

NUOVA ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE

“il progetto dell’Azienda USL di Bologna e dell’Azienda Ospedaliero
Universitaria di Bologna”

il progetto integrato dello scompenso cardiaco

- Obiettivi del progetto

Fase Territoriale

Fase Ospedaliera

Fase Territoriale

- Professionalità coinvolte e strumenti

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Sperimentare all'interno di un nuovo modello organizzativo di specialistica ambulatoriale gli strumenti del disease management e del governo clinico: accogliere, assistere, organizzare e valutare

attraverso

- l'attivazione di un percorso multiprofessionale, interaziendale integrato ospedale-territorio
- un approccio globale ed integrato dei problemi della persona

che si basa su

- un metodo proattivo di gestione del paziente con malattia cronica
- un efficiente ed appropriato ricorso ai diversi livelli di assistenza
- la metodologia assistenziale del case-management
- La presenza di un Team Multiprofessionale

OBIETTIVO DEL TEAM MULTI-PROFESSIONALE

FORNIRE ALL' ASSISTITO LA PRESA IN CARICO
AMBULATORIALE ALL'INTERNO DI UN PERCORSO,
IN CUI VI SIA UN EFFICACE COORDINAMENTO FRA LE
PROCEDURE ASSISTENZIALI CLINICHE, ORGANIZZATIVE
ED INFORMATIVE, PER

**REALIZZARE LA CONTINUITA'
DELL'ASSISTENZA**

ARRUOLAMENTO E RISULTATI ATTESI

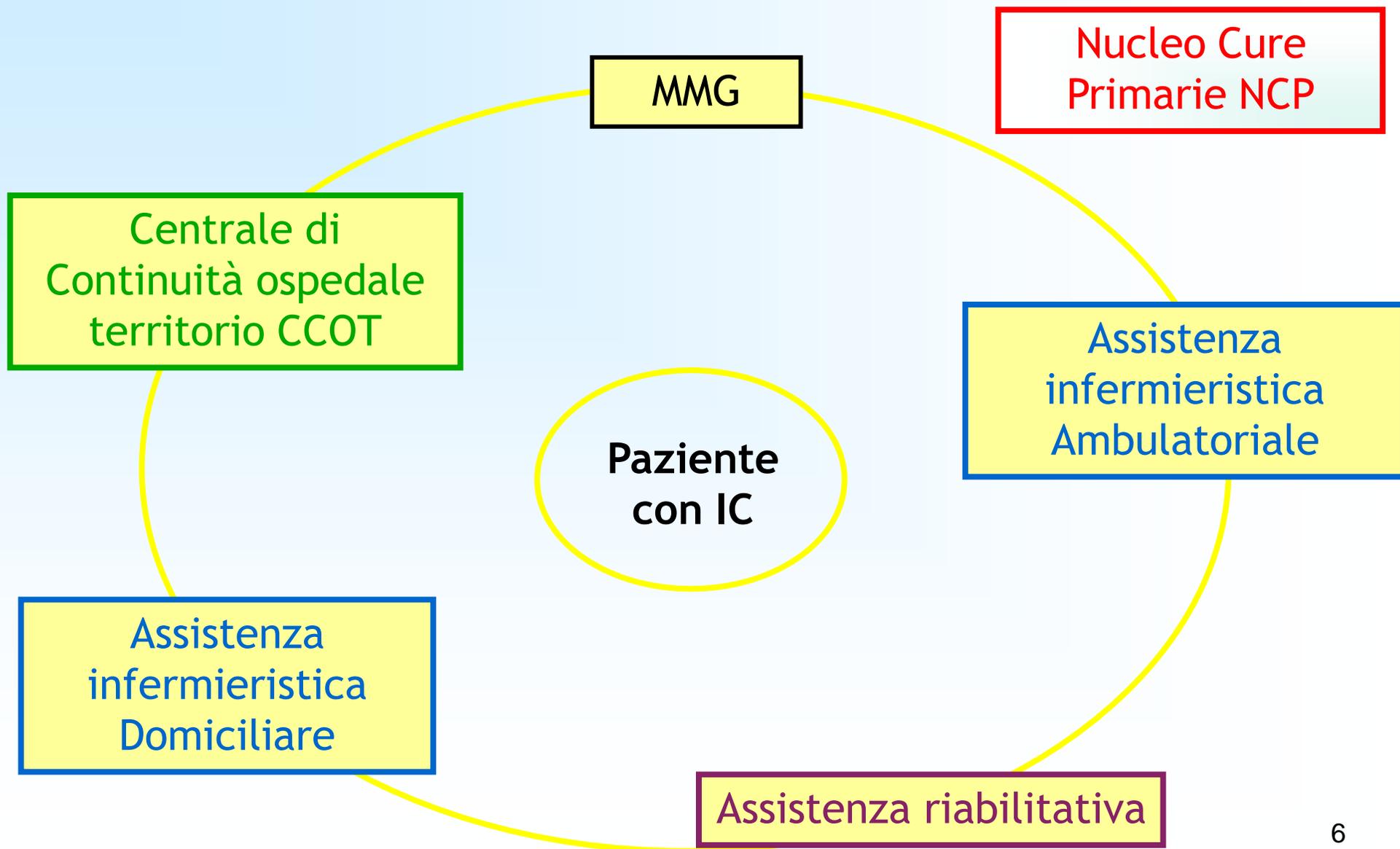
- **TARGET:** paziente con insufficienza cardiaca a rischio di scompenso o scompensato cui offrire un percorso di presa in carico che armonizzi le diverse procedure: cliniche, assistenziali, organizzative, amministrative, informative e comportamentali
- **CRITERI DI INCLUSIONE:** condivisione ed esplicitazione delle condizioni cliniche di eleggibilità
- **OUTPUT:** diagnosticare, trattare in acuto, instaurare o adeguare la terapia nel tempo secondo protocolli definiti
- **OUTCOME:** prevenire gli episodi di riacutizzazione, ridurre i potenziali episodi di ospedalizzazione e riaffidare al MMG il paziente in fase di compenso

FASE TERRITORIALE

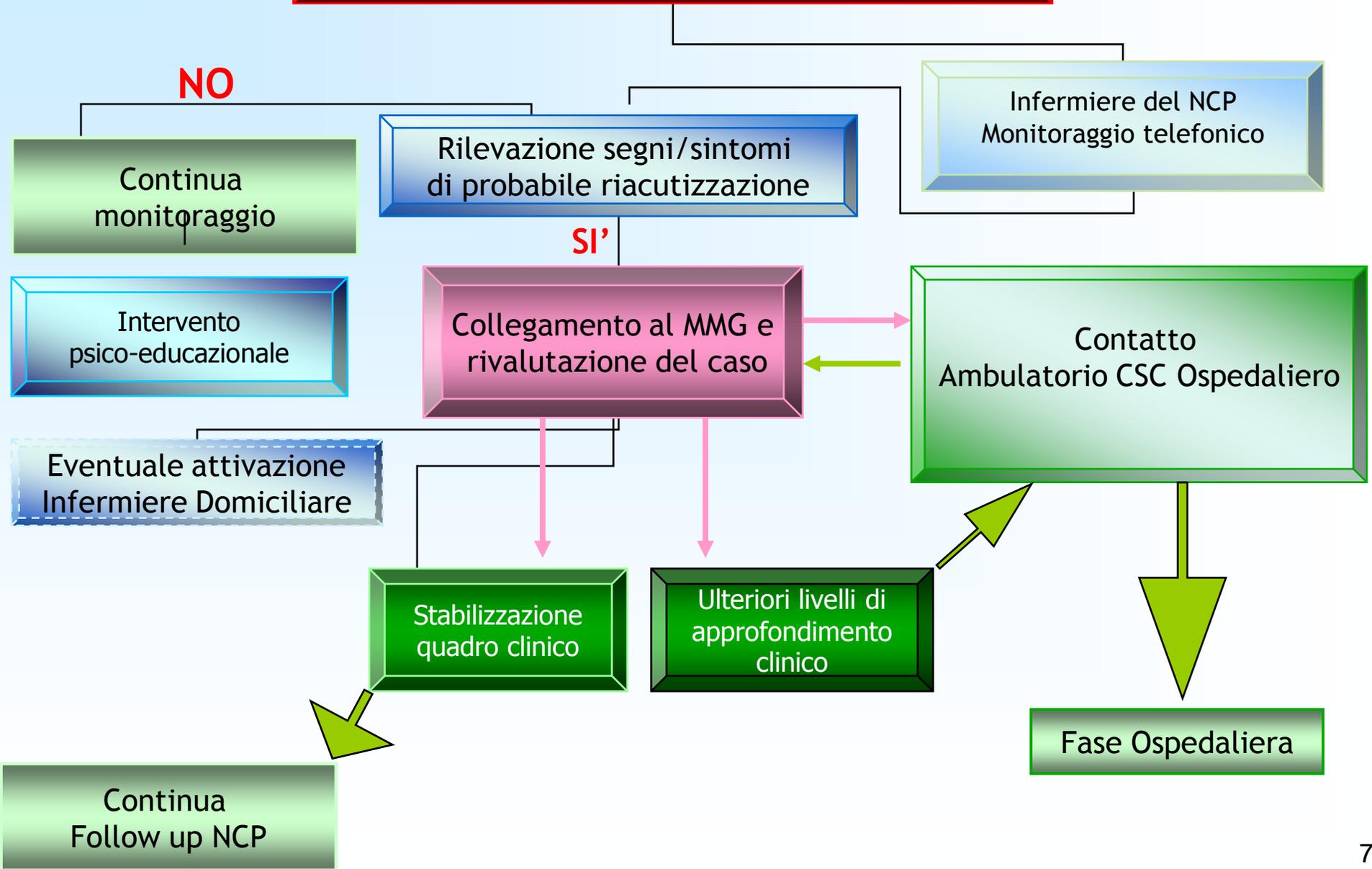
I CRITERI

- AREA DI RIFERIMENTO TERRITORIALE: Azienda USL Bologna
- INTERLOCUTORI DI RIFERIMENTO: Nuclei di Cure Primarie (MMG e Infermieri)
- PAZIENTI DA INCLUDERE: pazienti inviati dai MMG degli NCP coinvolti al Centro Scompensato Cardiaco - U.O. Medicina Interna Prof. Borghi c/o Poliambulatorio Albertoni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola-Malpighi di Bologna (CSC Prof. Borghi), e pazienti già seguiti dal CSC

IL TERRITORIO: ORGANIZZAZIONE DI RIFERIMENTO



**FASE TERRITORIALE -IL MODELLO:
PZ. CON IC IN CARICO AL NCP**



**FASE OSPEDALIERA: Pz. Acuto o
riacutizzato**

NCP

ACCESSO AL
CSC OSPEDALIERO

Visita cardiologica
+ ECG

Approfondimento
diagnostico

RX torace
Ecocardio
Dosaggio neuro-ormonale
Biochimica
Test da sforzo
Consulenze specialistiche

Intervento terapeutico

Aggiustamento
terapeutico
ambulatoriale

Intervento
psico-
educazionale

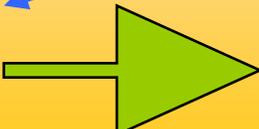
trattamento
ambulatoriale
acuto

Ciclo DSA

Ricovero in degenza
ordinaria

Stabilizzazione
quadro clinico

NCP con
programma di
follow-up



PERCORSO DIAGNOSTICO DEL CSC

primo approfondimento

- Visita cardiologica
- ECG
- Esami di laboratorio
(routine, troponina)
- Esami neuromorali
(BNP, PRA e Aldosterone)
- Ecocardiogramma
- RX torace

secondo approfondimento

- Holter ECG
- Prova da sforzo
- Scintigrafia miocardica
- Coronarografia
- Monitoraggio PA 24 ore
- Eco-TSA
- Ecografia addome
- Ecocolor-doppler A/V

Organizzazione della Struttura di riferimento del CSC dell'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola-Malpighi: II POLIAMBULATORIO ALBERTONI

Il Poliambulatorio Albertoni è stato ideato per essere un contenitore per attività ambulatoriali internistico-geriatriche e specialistiche mediche in cui sia possibile la gestione integrata dell'intero ciclo del paziente ambulatoriale secondo determinati criteri, in particolare:

- centralità della persona
- presenza di un team multi-professionale
- centralizzazione delle funzioni
- uniformità e snellimento dei percorsi assistenziali
- razionalizzazione delle attività e delle risorse
- utilizzo intensivo degli spazi ambulatoriali

SPECIFICITA' DEL POLIAMBULATORIO ALBERTONI

presenza di :

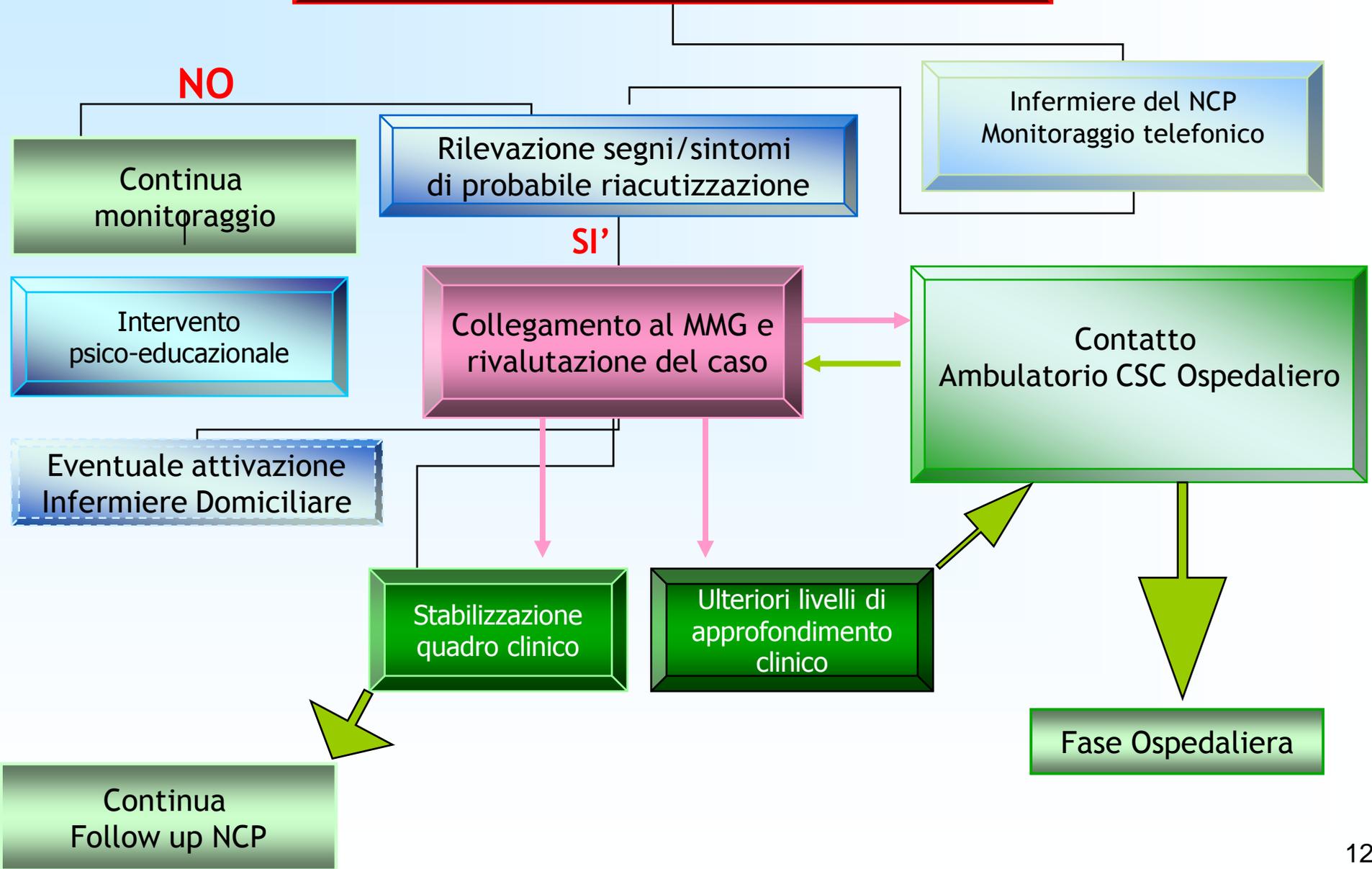
un punto di accettazione unificato polifunzionale

composto da 5 sportelli amministrativi integrati con condivisione informatizzata delle note amministrative e sanitarie relative al paziente, aggiornate in tempo reale da ogni singola postazione ambulatoriale.

per fornire servizi di:

- informazione - per ottimizzare e facilitare i percorsi di accesso dei cittadini
- prenotazione - con strumenti informatizzati: CUP metropolitano e CUP aziendale interno, consegna referto.
- pagamento - contanti, bancomat, assegno, riscuotitrice automatica

**FASE TERRITORIALE -IL MODELLO:
PZ. CON IC IN CARICO AL NCP**



Chi concorre alla realizzazione dell'obiettivo e come

TERRITORIO -NCP

- Medico di Medicina Generale
- Infermiere di riferimento NCP
- Infermieri ambulatorio infermieristico
- Infermieri di assistenza domiciliare
- Fisioterapisti
- Centrale di Continuità Ospedale territorio in caso di dimissione protetta

OSPEDALE – CSC

- Cardiologo
- Infermiere case manager
- Altri Specialisti in consulenza: internista, radiologo, cardiologo interventista, cardiocirurgo, diabetologo, pneumologo, neurologo, angiologo.
- Psicologo
- Dietista
- Personale amministrativo

Chi concorre alla realizzazione dell'obiettivo e **come**: *il medico*

Territorio – NCP

- Individua il paziente eleggibile
- Tratta il pz. o lo invia al CSC
- Partecipa al follow-up
- Interagisce con il CSC
- Interagisce costantemente con l'infermiere e i professionisti del NCP

Ospedale - CSC

- Inquadra il paziente e definisce il bisogno clinico
- Sceglie il livello di intensità di cura
- Avvia il percorso diagnostico
- Imposta e gestisce la terapia
- Chiude il caso e rinvia al NCP

Chi concorre alla realizzazione dell'obiettivo e **come**: *il personale Infermieristico*

Territorio - NCP

- Concorre alla presa in carico del paziente e al follow-up
- Interagisce con l'infermiere del CSC
- Interagisce costantemente con il MMG e i professionisti del NCP coinvolti nel percorso

Ospedale - CSC

- Gestisce l'utente con bisogni assistenziali ed educazionali complessi
- Promuove la continuità assistenziale attraverso una stretta collaborazione con l'infermiere di NCP
- favorisce nel paziente il clinical empowerment e la compliance terapeutica

STRUMENTI INNOVATIVI

- Cartella clinica/infermieristica integrata informatizzata (scale valutazione es.IADL e diagnosi infermieristiche)
- “Progetto Sole” per la condivisione dei dati
- Telemedicina
- Monitoraggio infermieristico telefonico: chiamata con utilizzo di check-list per raccolta dati
- Meeting tra Professionisti del Centro e del NCP
- Manuale informativo per il paziente, Meeting educazionali, Questionario di rilevazione dell’ansia e Questionario di soddisfazione dell’utente

