

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Il progetto di modernizzazione NOA dell'Area Vasta Emilia Centro

*Una nuova organizzazione ambulatoriale
per la gestione delle patologie croniche:
gli strumenti del disease management
e del governo clinico*

Ferrara 8 ottobre 2010

M. Chiara Tassinari

Come nasce il progetto



una nuova organizzazione
ambulatoriale

Le trasformazioni in atto

1. **Il progressivo trasferimento di attività sanitarie dalla *degenza* alla *specialistica ambulatoriale***
2. **L'aumento della complessità delle patologie diagnostiche e trattate a livello ambulatoriale dovute a:**
 - **Innovazioni tecnologiche**
 - **Sviluppo delle conoscenze**
 - **Preferenze dei pazienti**
 - **Sostenibilità economica**

- Sono modificate per quantità e complessità le patologie che possono essere diagnosticate e trattate a livello ambulatoriale
- Sono entrate pesantemente in campo nuove normative nazionali e regionali finalizzate a governare questo livello di assistenza

 ***Organizzazione da adeguare***

Confronto dell'**organizzazione della cura** fra degenza e ambulatorio **per il paziente**

- In degenza *c'è un'organizzazione che coordina l'attività assistenziale che richiede il paziente*
- In ambulatorio è *il paziente che se ne fa carico* sopportando incertezza dei tempi , appesantimenti burocratici e inutili rinvii.

Confronto **dell'organizzazione del lavoro** fra degenza e ambulatorio **per lo specialista**

- Il medico in degenza opera in un ambiente “protetto” all' interno di relazioni stabili
- In ambulatorio lo specialista è solo, la collaborazione infermieristica è finalizzata alla effettuazione della singola prestazione
- Esistono relazioni deboli o insufficienti con altri specialisti e con i MMG

Obiettivi generali

“focus” sugli utilizzatori dei servizi

- **Rispondere al problema clinico del paziente ambulatoriale, in tempi adeguati e con interventi appropriati**
- **Assicurare il follow-up dei pazienti con patologie croniche**
- **Aumentare il livello di fiducia dei pazienti e dei professionisti in questo livello di assistenza**

Obiettivi specifici

- Realizzare modelli organizzativi sempre più aderenti alle nuove esigenze
- Costruire un sistema stabile di relazioni cliniche e organizzative
- Valorizzare lo sviluppo dei diversi professionisti integrando competenze, conoscenze e abilità specifiche
- Sviluppare la collaborazione e l'integrazione professionale

.....in particolare

- Realizzare una struttura organizzativa poliambulatoriale autonoma e unitaria, ispirata ai criteri di efficienza gestionale e di qualità
- Sviluppare la funzione di accoglienza e di coordinamento delle attività rivolte al paziente tramite un “servizio” competente e professionale: l’infermiere care manager
- Ridefinire i protocolli e i modelli di presa in carico di alcune condizioni cliniche complesse valutandone l’impatto sui tempi di attesa
- Sperimentare la valorizzazione delle professioni sanitarie in ambito ambulatoriale valutandone l’efficacia

Il ruolo dell'infermiere nella nuova organizzazione ambulatoriale

Punto Di Accoglienza: PDA

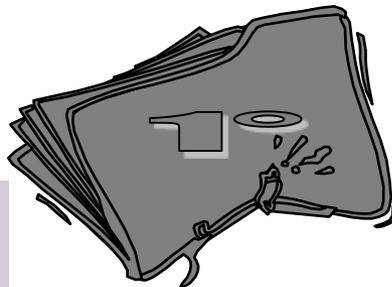
- Accoglienza, orientamento per l'accesso alle prestazioni sanitarie
- Interfaccia con gli altri nodi della rete (ospedale, NCP)
- Attivazione, su agende dedicate, e coordinamento dei diversi percorsi assistenziali (pac,paf,dsa) richiesti dallo specialista, sui quali fornisce al paziente le informazioni necessarie
- Educazione alla comprensione corretta della diagnosi, della terapia e degli eventuali percorsi di approfondimento necessari al paziente
- Gestione di pacchetti di prestazioni su agende dedicate per follow up delle patologie croniche

Attività autonome e di collaborazione con altri professionisti

Un percorso formativo specifico

Il PROGETTO NOA è sostenuto da un percorso formativo specifico che coinvolge le diverse professioni sanitarie: specialisti, infermieri, medici di medicina generale e medici di organizzazione del dipartimento di cure primarie.

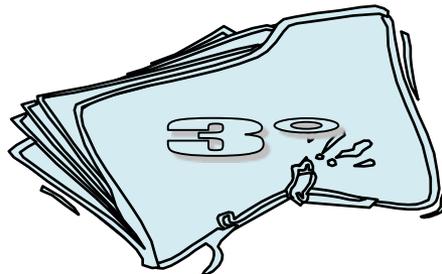
Si tratta di percorso formativo che consente di rielaborare le competenze di ognuno in una dimensione di integrazione con le altre professioni sui temi della gestione, dell'organizzazione e del governo clinico.



FOCUS GESTIONALE



FOCUS ORGANIZZATIVO



FOCUS GOVERNO CLINICO

Risultati attesi

Realizzare un modello organizzativo dell'assistenza ambulatoriale:

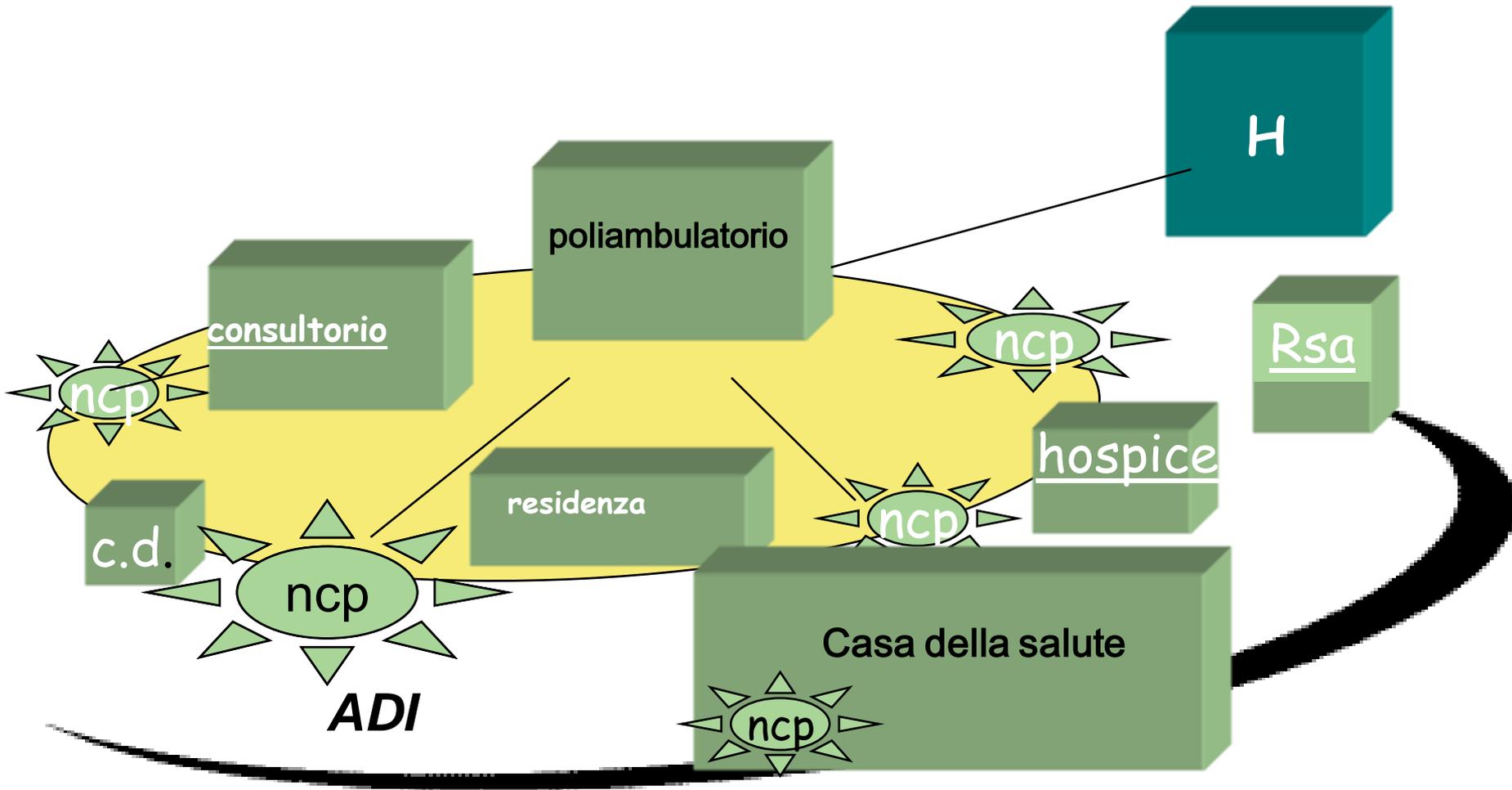
- con funzione di accoglienza indispensabile nella semplificazione dei percorsi e nella presa in carico
- con un'offerta ambulatoriale che risponda ai criteri di efficienza organizzativa
- che adotti protocolli diagnostico terapeutici e assistenziali secondo i requisiti di qualità
- che sperimenti ambulatori a gestione diretta da parte delle professioni sanitarie
- che attivi reti integrate fra MMG e specialisti per la gestione delle principali patologie croniche

Le reti integrate di servizi
e
la gestione delle patologie
croniche

Le reti integrate di servizi

- Nel progetto NOA l'assistenza specialistica ambulatoriale si configura come un assetto organizzativo autonomo all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate con i nuclei di cure primarie (assistenza primaria) e i livelli specialistici superiori (assistenza ospedaliera).
- Le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate dall'infermiere (care manager) che svolge questo ruolo sia nel Punto di Accoglienza del Poliambulatorio sia nei Nuclei di Cure primarie per gruppi di assistiti omogenei selezionati per patologia.
- I profili di cura definiti dai professionisti (le reti cliniche) sono agiti all'interno della rete organizzativa (care management).

I nodi della rete



Lo sviluppo organizzativo delle cure primarie nel Servizio Sanitario Regionale

- Il setting di cura appropriato per la gestione delle patologie croniche è l'assistenza primaria
- La organizzazione dell'assistenza primaria nei nuclei di cure primarie e la realizzazione di sedi di riferimento per i NCP (casa della salute)
- La presenza dell'infermiere nella sede del NCP
- Il completamento del progetto regionale di informatizzazione della medicina generale SOLE (reti orizzontali e verticali)
- Lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali nelle cure primarie
- I nuovi modelli di gestione e di monitoraggio attivo dei pazienti con patologia cronica (la medicina d'iniziativa e il chronic care model)

Le componenti del Chronic Care Model

- Le risorse della comunità
- Le organizzazioni sanitarie
- Il sostegno all'autocura
- L'organizzazione del team: ***chiara definizione delle responsabilità***
- Il sostegno alle decisioni: ***linee guida ebm e pdta***
- I sistemi informativi: ***dalla documentazione sanitaria ai registri di patologia, i sistemi di comunicazione fra i team***

Gli assi principali di intervento

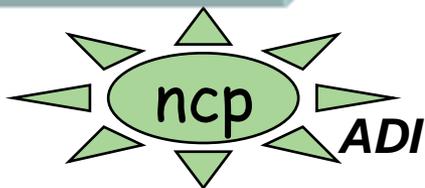
- Nuovo modello organizzativo del poliambulatorio
- La gestione delle patologie croniche (diabete mellito 2 e scompenso cardiaco) secondo il chronic care model
- Le nuove responsabilità organizzative e cliniche dell'infermiere care manager
- Il supporto documentale
- Il percorso formativo che accompagna il processo di cambiamento organizzativo e il lavoro in team
- La valutazione della qualità percepita dai pazienti sui servizi resi e sulla nuova organizzazione

L'infermiere care manager nel poliambulatorio e nel NCP

- nel PDA del poliambulatorio con un ruolo prevalente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti che necessitano di una presa in carico per approfondimento diagnostico e/o per follow up , utilizzando pacchetti di prestazioni dedicate.
Si interfaccia con gli altri nodi della rete: NCP e livelli specialistici superiori;
- Nel NCP con un ruolo prevalente di natura clinico assistenziale, di monitoraggio attivo dei pazienti attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari, di counseling, di educazione terapeutica per la gestione della malattia: le interfacce sono mmg e specialista per le coorti di assistiti selezionati;



La modulazione del progetto nelle diverse sperimentazioni delle aziende area vasta emilia centro



Le diverse sperimentazioni nelle aziende dell'area vasta:

Aspetti comuni e caratteristiche distintive

- Il lavoro sulla patologia cronica
- La nuova organizzazione ambulatoriale
- Compatibilità del progetto con diverse tipologie di strutture e servizi
- Flessibilità ed equilibrio fra competenze organizzative e competenze professionali modulate in modo diverso a seconda che il servizio sia orientato sulla patologia o sulla cronicità

- Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
 - poliambulatorio di Cento: NOA
 - NCP Copparo , UO Diabetologia AOSP: diabete
 - Casa della Salute Portomaggiore : scompenso cardiaco
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e dell'Azienda USL di Bologna
Centro Scompenso AOSP e NCP Bologna:
 - scompenso cardiaco
- Azienda USL di Imola
 - NCP:scompenso cardiaco

I risultati attesi

- Maggiore fiducia da parte degli assistiti e dei professionisti nel setting dell'assistenza ambulatoriale
- Riduzione dei tempi di attesa per tutti gli assistiti che accedono alle discipline coinvolte nei due percorsi sperimentali
- Miglioramento degli esiti clinici dovuto a una maggiore compliance dei pazienti ai programmi diagnostico terapeutici
- Riduzione degli accessi in PS , dei ricoveri e uso più appropriato delle prestazioni specialistiche

Si può fare

Introdurre nuove modalità di gestione delle patologie croniche superando la settorialità degli interventi:
in questi anni abbiamo lavorato sui nodi della rete e su progetti sperimentali, ma in modo insufficiente sulle maglie che legano i nodi fra loro.

Lo sviluppo delle cure primarie ha dimostrato una forte coerenza interna, ma ha appena sfiorato il resto dell'organizzazione aziendale.

Tutto il sistema deve lavorare in questa direzione poiché solo in questo modo tutte componenti dell'azienda possono esprimere al meglio la propria vocazione, le proprie competenze distintive e eccellenze.