

Il dr. Francesco Chiaramonte dichiara di  
**NON** aver ricevuto  
negli ultimi due anni  
compensi o finanziamenti da  
Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche



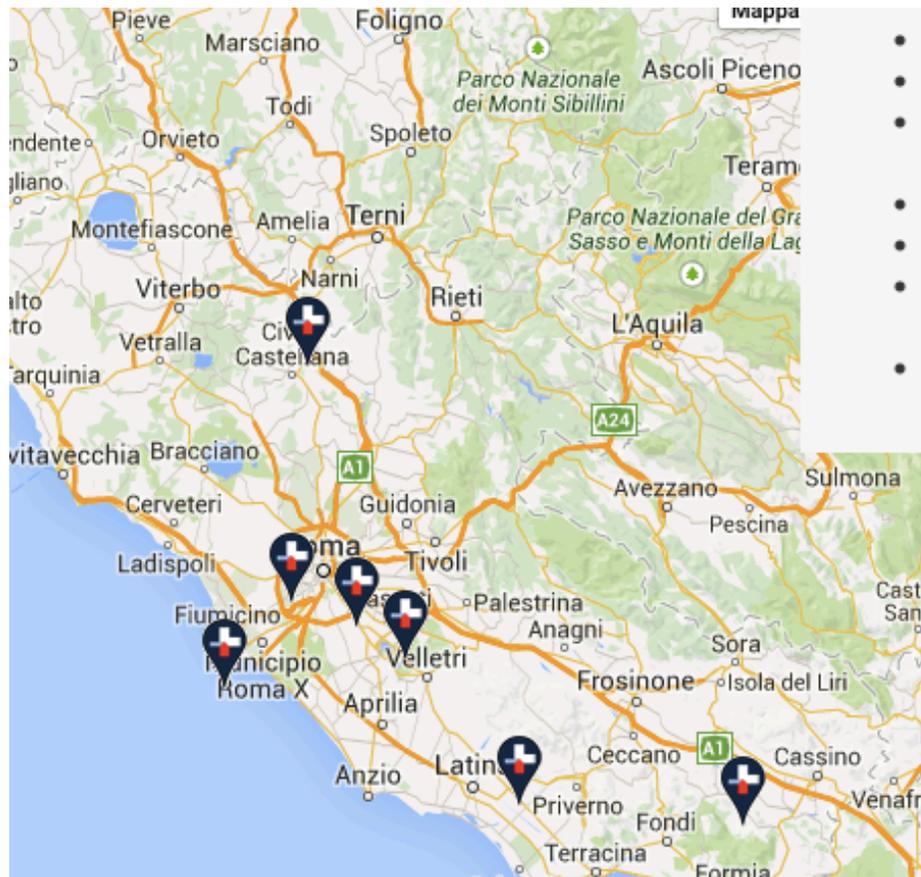
**Congresso AMD-SID Lazio 2015**  
**il paziente al centro :**  
**ricerca ,assistenza e innovazione**

**i modelli ideali e la realtà :**  
**nella Casa della Salute**

Roma 8-5-2015

Dott. Francesco Chiaramonte  
UOC Diabetologia e Dietologia ASL RME

# la Casa della Salute

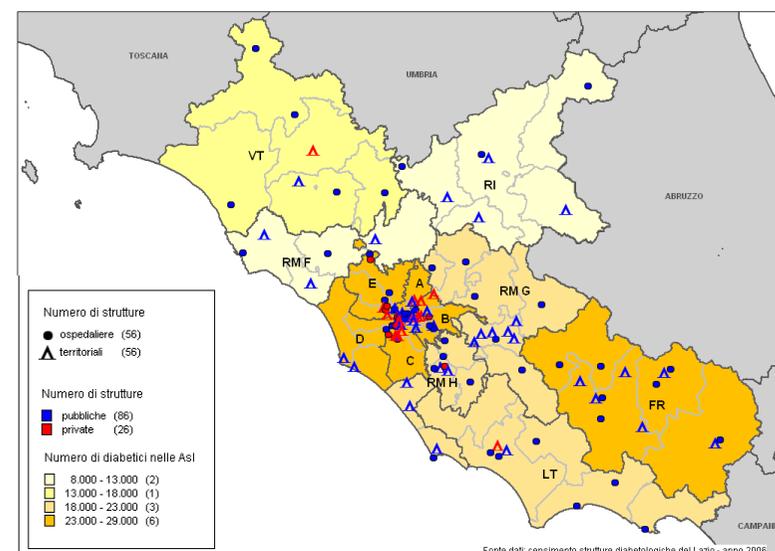


- Magliano Sabina (Rieti), Località Filoni, 1
- Roma (Roma), Ostia - Lungomare Paolo Toscanelli, 230
- Roma (Roma), Via Fra' Albenzio n. 10 Roma (Metro A CIPRO)
- Rocca Priora (Roma), Via Malpasso d'Acqua, Rocca Priora
- Sezze (Latina), Via San Bartolomeo, 1
- Pontecorvo (Frosinone), Via San Giovanni Battista, Pontecorvo (FR)
- Roma (Roma), Via Tenuta di Torrenova, 138



RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE  
**CASA DELLA SALUTE**









RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

CASA DELLA SALUTE





# Premessa e rationale dell'intervento

- la sostenibilità del SSR presuppone una riorganizzazione della rete ospedaliera
- razionalizzazione dell'offerta posti letto
- potenziamento del territorio
- trasferimento delle attività di inappropriata gestione nell'ospedale per acuti



## modello organizzativo

“rete di strutture territoriali organizzate per livelli di complessità assistenziale ,denominate Case della Salute, collegate tra loro,con le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate,con le UCP esterne alla struttura,con le farmacie pubbliche e private e con gli altri presidi presenti sul territorio “



## modalità organizzative

- La CdS è articolazione del Distretto sanitario
- obiettivo della CdS è la **presa in carico** del paziente in particolare di quello cronico.
- Nella CdS operano medici del Distretto, MMG, specialisti territoriali e ospedalieri, psicologi, infermieri e operatori dedicati all'accoglienza (PUA)
- modello organizzativo modulare



# funzioni di base

- MMG
- assistenza specialistica ambulatoriale  
(cardiologia ,ginecologia ,diabetologia,oculistica.....)
- Ambulatorio infermieristico
- attività di diagnostica di primo livello ( anche in rete)
- area dell'accoglienza
- PUA
- CUP
- area della sorveglianza temporanea
- area del volontariato e della mutualità



# moduli aggiuntivi

- aree delle cure intermedie ad elevata intensità
- area ambulatoriale complessa (day service ,  
chirurgia ambulatoriale
- Centri territoriali per le demenze
- Centri anti violenza
- Assistenza farmaceutica
- Attività fisica adattata
- Funzione ambulatoriale dedicata al trattamento del  
dolore cronico
- Punto di primo intervento



# modalità di accesso

- **diretto** (PUA, Accoglienza , punto Prelievi,CUP; CAV,piccole urgenze
- **prescrizione /invio** (problematiche clinico-assistenziali derivanti da patologia croniche gestibili con modalità di programmazione quali diabete ....



## percorsi assistenziali

- migliorare la qualità delle cure
- promuovere la sicurezza dei pazienti
- aumentare la soddisfazione dei pazienti
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse
- devono essere attivi almeno i PDTA per i pazienti diabetici, scompenso cardiaco cronico. BPCO
- i PDTA della CdS presuppongono la presa in carico proattiva secondo il Chronic Care Model (team multiprofessionale e multidisciplinare )



# Compiti dei Medici specialisti

- armonizzano le proprie attività con quelle degli altri professionisti...
- svolgono attività ambulatoriale , domiciliare e di consulenza presso le strutture residenziali in forma programmata
- dedicano parte dell'orario d'incarico alla partecipazione ai PTDA a favore dei cittadini che dovessero accedere direttamente alla CdS



*Roma 3 ottobre 2014*

***PER LA RIORGANIZZAZIONE  
DELL'ASSISTENZA  
TERRITORIALE  
E LA MEDICINA  
D'INIZIATIVA***

*(Attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014)*

## Allegato 2 : presa in carico pazienti cronici

### **Azioni dei Medici di Medicina Generale che aderiscono PDTA**

#### **1. *Richiesta al paziente di entrare nel percorso***

- a) Costruzione della lista dei pazienti
- b) Invito attivo ai pazienti eleggibili nel percorso
- c) Consenso informato specifico dei pazienti che hanno aderito

#### **2. *Prescrizione, terapia e «pacchetto» di esami da svolgere nel corso dell'anno***

- a) Prestazioni previste dal PDTA regionale -farmaci – esami - presidi sanitari
- b) Prenotazioni di esami attraverso il sistema RECUP regionale su slot dedicato
- c) Rilascio del promemoria al paziente
- d) Richiamo attivo per pazienti in cui si suppone un scarsa aderenza

#### **3. *Rivalutazione del paziente nei controlli successivi***

DCA376 /2014

## Importanza del contesto

- modalità di adesione dei MMG
  - A) tutti
  - B) solo alcuni
- tipologia della struttura diabetologica
  - C) team
  - D) singolo diabetologo

## Importanza del contesto

A+C ( tutti MMG + team )

A+D (tutti MMG + singolo diab)

B+C (solo alcuni MMG+ team)

B+D (solo alcuni MMG+ singolo diab)



RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

CASA DELLA SALUTE

# Diabetologi: proposta

- Individuazione e richiamo attivo della popolazione diabetica non seguita dal MMG e/o dalle strutture diabetologiche .
- controllo e follow up pazienti stabili
- Integrazione della copertura oraria svolta dalle strutture diabetologiche per eventuali urgenze o prestazioni specialistiche diabetologiche non differibili
- Collaborazione con i MMG nell'individuazione e gestione dei soggetti a rischio di diabete .
- Collaborazione con i CAD ( Centri Assistenza Domiciliare ) per le consulenze specialistiche diabetologiche



RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

CASA DELLA SALUTE

# Diabetologi: proposta

- Integrazione copertura oraria svolta dalle strutture diabetologiche per la presa in carico di persone diabetiche neodiagnosticate o neoinsuinnizzate in fase di dimissione dalle degenze ospedaliere che insistono nel territorio ASL
- Collaborazione per le procedure diagnostiche e terapeutiche di preospedalizzazione per le persone diabetiche
- Attivazione di consulenza nei reparti di degenza di quelle strutture ospedaliere al cui interno non è presente una struttura diabetologia.



# Diabetologi: proposta

- Formazione dei “care givers” familiari e istituzionali di soggetti fragili “assistiti a domicilio e non . Attività di formazione basata su incontri interattivi gestiti in collaborazione con le UOC bronco pneumologia e Cardiologia nonché CAD e Municipi
- Punto di riferimento per persone diabetiche di provenienza extracomunitaria in collaborazione con Distretti e Municipi
- Attività di Formazione /Integrazione per persone diabetiche di diversa etnia da realizzarsi con la collaborazione di mediatore culturale, Distretti e Municipi
- Promozione delle modifiche degli stili di vita nei soggetti a rischio per diabete individuati dai MMG in collaborazione con UOSD Medicina dello Sport
- Corsi di supporto e counselling nutrizionale per donne in gravidanza .in collaborazione con Consulenti e SIAN.



RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

CASA DELLA SALUTE

### **Punti di forza**

- **input regionale**
- **forte richiamo al PDTA**
- **implementazione CCC**
- **rafforzamento concetto di rete assistenziale**

### **Punti di debolezza**

- **non definizione del ruolo**
- **forte dipendenza dal contesto**
- **elevata variabilità dei modelli**

### **Opportunità**

- **possibile avvio GI**
- **strutturazione I Livello**
- **miglioramento follow up**
- **integrazione funzioni SD**
- **miglioramento qualità**

### **Rischi**

- **consulenza spot**
- **ennesimo modello assistenziale diabetologico**
- **circuiti paralleli**
- **complessità organizzativa**



## conclusioni

- molto dipende dal contesto
- può essere una opportunità
- non deve essere una replicazione
- deve essere una integrazione
- diabetologo collegato funzionalmente con la struttura di riferimento
- importanza formazione



**grazie per l'attenzione**