

WEBINAR  
GRATUITO

**L' implementazione del progetto JADECARE in Toscana:  
una proposta europea di trasferimento  
di Buone Pratiche per lo sviluppo di cure integrate  
a supporto dei pazienti complessi**

## **La Buona Pratica Basca: una strategia sanitaria integrata per la presa in carico del paziente complesso**

Chiara Ferravante

[chiara.ferravante@ars.toscana.it](mailto:chiara.ferravante@ars.toscana.it)



**Webinar**

**Venerdì 15 ottobre 2021**

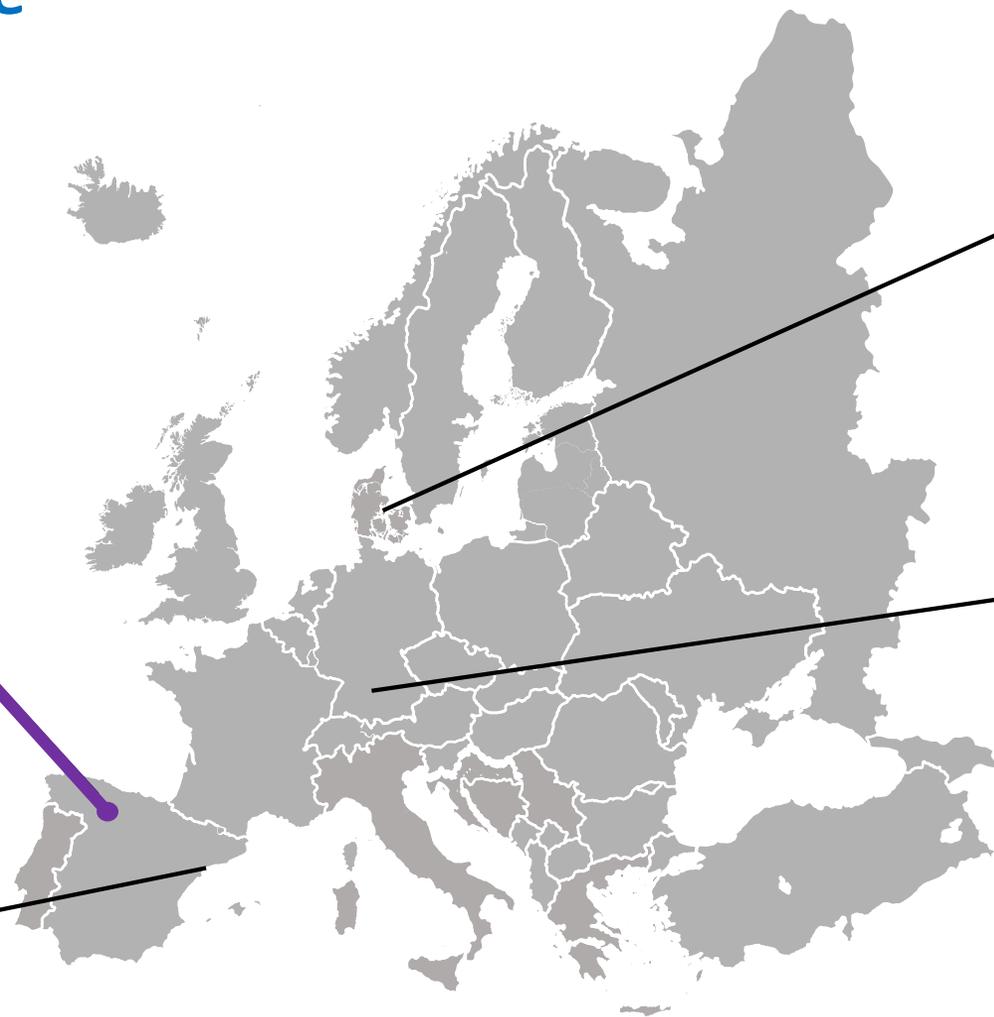
# Le quattro Buone Pratiche

«La Buona Pratica Basca: una strategia sanitaria integrata per la presa in carico del paziente complesso»

«HUB di innovazione Catalano per la presa in carico integrata del paziente complesso con il supporto delle ICT»

«Digital roadmap per un sistema sanitario integrato»

«Il Modello OPTIMEDIS: sviluppo di una cura integrata basata sulla popolazione»



# Paesi Baschi



- Sistema Sanitario Nazionale ~ 2.2 milioni persone
- **2010:** Dipartimento di Salute propone una **nuova strategia per affrontare la cronicità**



- 45% popolazione con 1 malattia cronica → 80% con >65 anni
- Servizio sanitario frammentato e non proattivo
- Pressioni sul sistema finanziario



## **SISTEMA DI CURA PROATTIVO, INTEGRATO E CENTRATO SULL'INDIVIDUO**



Cambiamento culturale all'interno dei luoghi di cura e assistenza

- Prevenzione e promozione salute
- Integrazione assistenza primaria, ospedaliera e sociale
- Nuove strategie per favorire empowerment
- Digitalizzazione del sistema sanitario

# Paesi Baschi: la nuova strategia sanitaria

A Strategy to Tackle the Challenge of Chronicity in the Basque Country

July 2010



# Componenti costitutive della Buona Pratica Basca

## 1. Stratificazione del rischio

- 1a. Estrazione dei dati e costruzione di una dashboard
- 1b. Classificazione dei pazienti
- 1c. Il processo di stratificazione all'interno dell'Accordo Quadro

## 2. Cure Integrate

- 2a. Creazione delle «Organizzazioni di Cure Integrate»
- 2b. Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate
- 2c. Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

## 3. Programmi di empowerment

- 3a. Sviluppo e diffusione del programma «Scuola di Salute»
- 3b. Programmi di empowerment per pazienti cronici e/o multimorbi

# Componenti costitutive della Buona Pratica Basca

## 1. Stratificazione del rischio

- 1a. Estrazione dei dati e costruzione di una dashboard
- 1b. Classificazione dei pazienti
- 1c. Il processo di stratificazione all'interno dell'Accordo Quadro

## 2. Cure Integrate

- 2a. Creazione delle «Organizzazioni di Cure Integrate»
- 2b. Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate
- 2c. Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

## 3. Programmi di empowerment

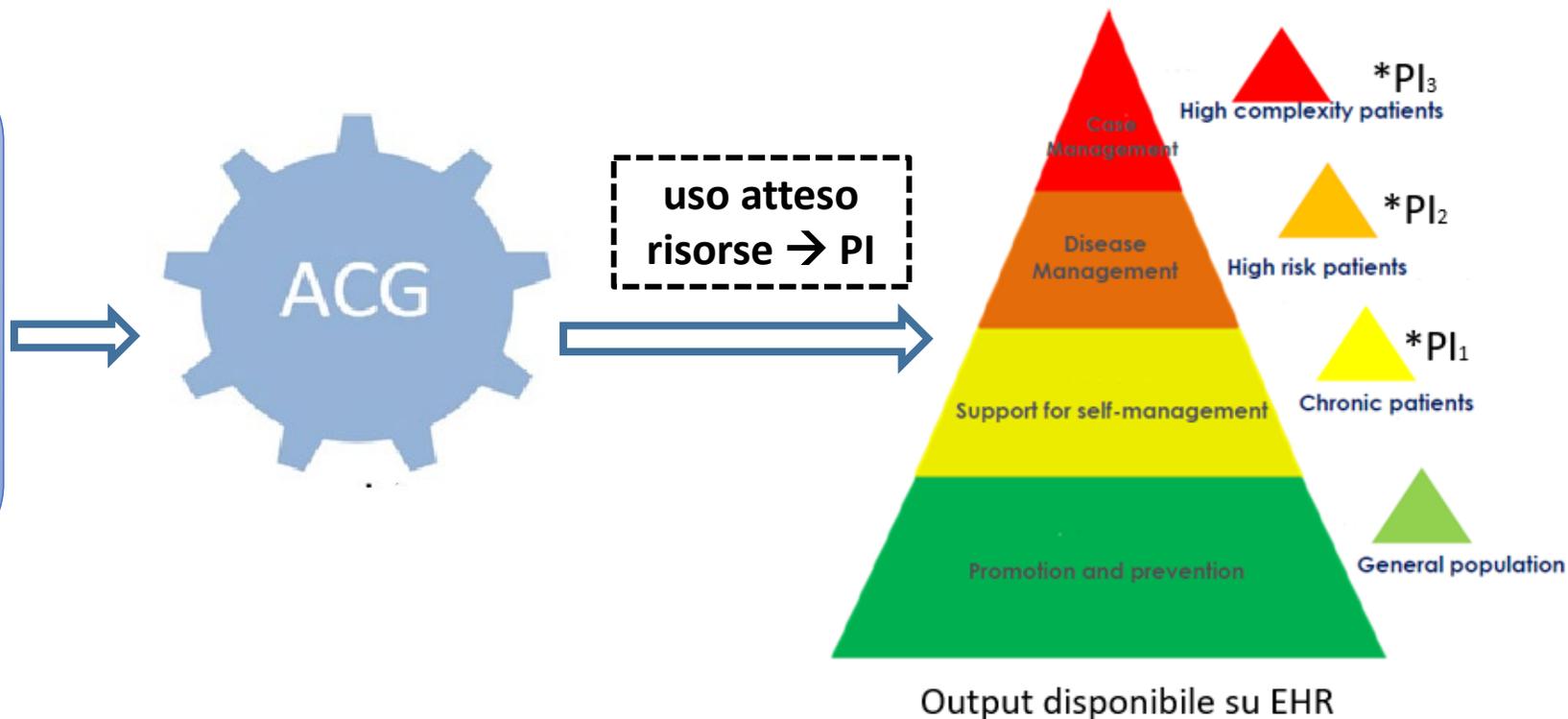
- 3a. Sviluppo e diffusione del programma «Scuola di Salute»
- 3b. Programmi di empowerment per pazienti cronici e/o multimorbi

# Stratificazione del rischio basata sulla popolazione

- ❑ Permette di prevedere i futuri bisogni sanitari → sistema sanitario anticipatorio e proattivo
- ❑ Utilizzato il software sviluppato dall'Università John Hopkins «Adjusted Clinical Groups» (ACG)

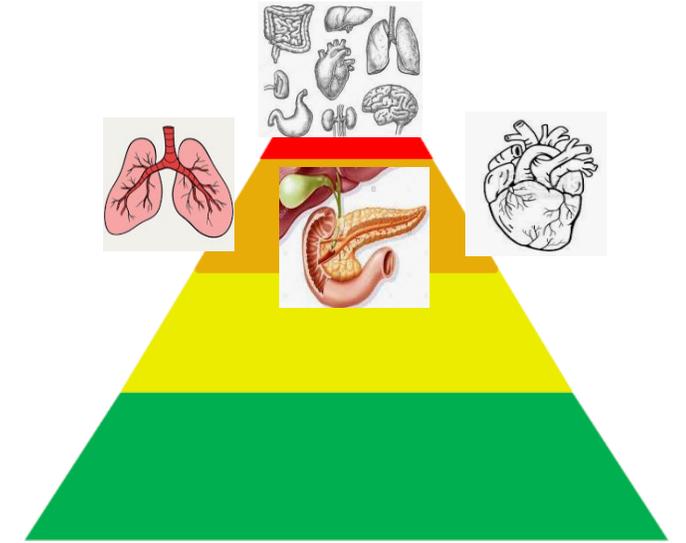
- Dati socio-demografici
- Dati socio-economici
- Diagnosi (cure primarie e secondarie)
- Prescrizioni farmaci
- Dati su ricoveri ospedalieri e visite specialistiche ambulatoriali

PC-EHR+database ospedalieri e sp. ambulatoriali



❑ Identificazione dei pazienti che potrebbero beneficiare di specifici programmi:

- Pazienti con multimorbilità
- BPCO
- Diabete
- Insufficienza cardiaca



❑ Livello finanziario → **Accordo quadro**: strumento di regolazione tra il finanziatore (Dipartimento della Salute) e l'erogatore (Osakidetza)

⇒ allocazione di budget: RUBs → RUB0 (nessun utilizzo di risorse) - RUB5 (costi attesi molto elevati)

⇒ valutazione della performance



# Componenti costitutive della Buona Pratica Basca

## 1. Stratificazione del rischio

- ia. Estrazione dei dati e costruzione di una dashboard
- b. Classificazione dei pazienti
- c. Il processo di stratificazione all'interno dell'Accordo Quadro

## 2. Cure Integrate

- a. Creazione delle «Organizzazioni di Cure Integrate»
- b. Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate
- c. Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

## 3. Programmi di empowerment

- a. Sviluppo e diffusione del programma «Scuola di Salute»
- b. Programmi di empowerment per pazienti cronici e/o multimorbi

# Cure integrate

## a. Creazione delle «Organizzazioni di Cure Integrate»

### Integrazione organizzativa:

- Fusione dei centri delle cure primarie e dei servizi ospedalieri sotto un'unica organizzazione: 13 «Organizzazioni di Cure Integrate»
- Governance unica e integrata per le cure primarie e ospedaliere
- Bacino di utenza definito a livello territoriale
- 4 Ospedali per sub-acuti
- 4 Centri di Salute Mentale
- +30.000 professionisti



### Integrazione funzionale:

- Coordinamento dei percorsi di cura fra cure primarie, specialistiche e assistenza sociale
- Definizione di percorsi clinici specifici ( per es. Pazienti ad Alta Complessità)



## b. Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate

### Osabide Global :

- unico programma di cartelle cliniche elettroniche (EHR)
- informazioni socio-sanitarie (anamnesi, PI, referti visite, referti esami, piano terapeutico...)
- accessibile da tutti gli operatori sanitari delle CP e H
- E-Book: «diario in condivisione»
- e-Prescription: Prescrizione elettronica + condivisione piani farmacoterapeutici tra gli operatori
- Modulo di gestione infermieristica
- Teleconsulti

STRATEGIA ICT

### Osarean: centro servizi multicanale

- Fascicolo clinico personale (Personal Health Folder): consulto e recupero delle informazioni, caricamento informazioni, interazioni non-face to face
- Call Center e-Health: consulto, supporto, monitoraggio da personale infermieristico 24 h/365 giorni
- Programmi di telemonitoraggio a domicilio
- Osakidetza Mobile App

## c. Coordinamento delle cure e comunicazione fra gli operatori sanitari

### Definizione dei ruoli:

- Referente Internista: coordinamento degli specialisti durante il ricovero
- Infermiere di collegamento ospedale-territorio: collegamento al momento della dimissione
- Infermiere di case management
- eHealth Center

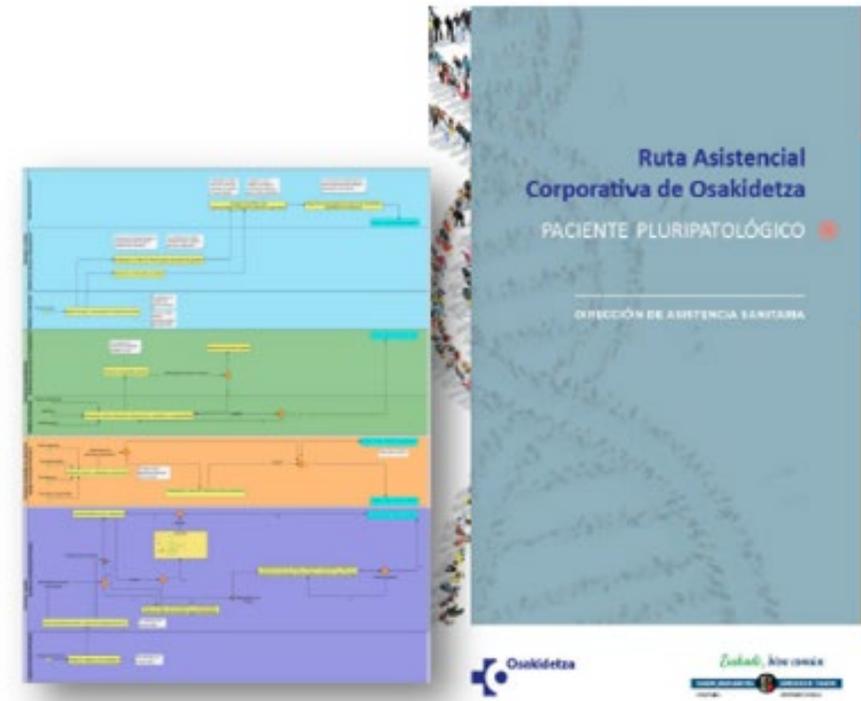
### Processo decisionale:

- Scale utilizzate nella valutazione iniziale per rilevare i bisogni
- Identificazione delle esigenze di rafforzamento dell' empowerment del paziente
- Gestione della polifarmacia: prescrizione di farmaci e miglioramento dell'aderenza.

### Follow-up telefonico da parte degli infermieri

- Frequenza stabilita: mensile
- Consenso a questionari convalidati
- Azioni specifiche da attivare in situazioni concrete

**Programma per il  
Paziente Pluripatologico**



# Componenti costitutive della Buona Pratica Basca

## 1. Stratificazione del rischio

- ia. Estrazione dei dati e costruzione di una dashboard
- b. Classificazione dei pazienti
- c. Il processo di stratificazione all'interno dell'Accordo Quadro

## 2. Cure Integrate

- a. Creazione delle «Organizzazioni di Cure Integrate»
- b. Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate
- c. Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

## 3. Programmi di empowerment

- a. Sviluppo e diffusione del programma «Scuola di Salute»
- b. Programmi di empowerment per pazienti cronici e/o multimorbi

## Programmi di empowerment



### a. Sviluppo e diffusione del programma «Scuola di Salute» (portale)

#### □ Obiettivi:

-Mantenere e promuovere uno stato di salute nell'intera popolazione

-Far acquisire conoscenze e abilità nella gestione della malattia

-Programmi di educazione sanitaria: contrasto al fumo, prevenzione del suicidio, «Paziente attivo», «Kronik-On»...

-Processo attivo di inserimento dei contenuti



## b. Programmi di empowerment per pazienti cronici

### The Active Patient Program:

- ⇒ Programma strutturato di educazione all'autogestione della propria salute per pazienti cronici
- ⇒ Gestione peer-to-peer
- ⇒ Seminari settimanali di gruppo (12-15 persone) per 2.5 ore per un totale di 7/8 sessioni



### KronikOn:

- ⇒ Programma strutturato per l'empowerment del paziente cronico complesso (training individuali)
  - far conoscere e riconoscere i segni della malattia
- ⇒ Obiettivi
  - favorire l'adozione di stili di vita salutari
  - favorire il processo decisionale
  - fornire e concordare soluzioni a possibili problemi

**Programme materials:**

**Information about the diseases**

**Information sheets given to the patients**

**Self-checking template**

**Self-care template**

**Videos**

<https://bit.ly/34VKs87>

Osakidetza kronikgune

WEBINAR  
GRATUITO

**L'implementazione del progetto JADECARE in Toscana:  
una proposta europea di trasferimento  
di Buone Pratiche per lo sviluppo di cure integrate  
a supporto dei pazienti complessi**

*Grazie per l'attenzione!*