

Gestione clinica integrata di paziente cronico cardiovascolare attraverso lo strumento organizzativo del PDTA

(Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

Situazione AS IS	Situazione TO BE
<p>Nel territorio di riferimento non è stato configurato e attuato un PDTA Cardiovascolare</p> <p><u>Scenario Paziente Cronico</u></p> <p>Marco F. è un paziente iperteso, di 58 anni, in sovrappeso (BMI=27 Kg/m²), con cardiopatia ischemica cronica da circa tre anni. Marco è dotato di un dispositivo portatile personale, di tipo convenzionale, per la misurazione della pressione arteriosa.</p> <p>Nelle ultime settimane, i valori di pressione sistolica e diastolica sono soggetti a diverse variazioni, con punte anche elevate. Marco si reca nell'ambulatorio del proprio MMG per segnalare la situazione.</p> <p>Il MMG, sulla base di una propria valutazione clinica effettuata in ambulatorio, prescrive una visita specialistica ed altri esami strumentali, poiché i dati attuali potrebbero non essere sufficienti per porre una accurata valutazione del rischio.</p> <p>Marco prenota la visita specialistica e gli esami strumentali presso un Poliambulatorio privato accreditato.</p> <p>Dopo un mese, Marco torna nuovamente dal MMG, portando gli esiti della visita specialistica e degli esami strumentali in formato cartaceo, riferendo gli stessi segni e sintomi, nonostante il cardiologo specialista, durante la valutazione specialistica (20 gg prima), non avesse riscontrato alcun elemento di ulteriore peggioramento clinico. Viene, ad ogni modo, modulata la terapia anti ipertensiva.</p> <p>Il MMG suggerisce a Marco di controllare periodicamente i valori di pressione e di informarlo su eventuali valori anomali, per valutare l'eventuale necessità di ulteriori controlli specialistici.</p> <p>Questo pone Marco in una condizione di ansia a causa, soprattutto, delle incertezze relative alla possibile evoluzione delle sue condizioni.</p> <p>Dopo qualche tempo, Marco manifesta segni di destabilizzazione da condizioni di insufficienza</p>	<p>Nel territorio di riferimento viene configurato e attuato il PDTA Cardiovascolare supportato da una Piattaforma Tecnologica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per la presa in carico e la continuità di cura del paziente cronico cardiovascolare, a livello strategico (su un orizzonte temporale compreso tra 2 e 4 anni), configurazione della RETE DI CURA PRIMARIA sul territorio di riferimento con l'attivazione del modulo funzionale <i>ReteCuraPrimaria</i>. Vengono attivati i Centri di Cura Primaria sul territorio di riferimento e ciascuno dimensionato con i MMG. • Per la continuità di cura e l'attuazione dell'assistenza domiciliare, a livello tattico (orizzonte temporale massimo di un anno), sulla base dell'insieme di pazienti cronici elettivi assegnati al Centro di Cura Primaria, caratterizzati ognuno dal proprio profilo clinico, configurazione della RETE DI CURA DOMICILIARE, con l'assegnamento delle risorse (team Care Giver e dispositivi per il monitoraggio in remoto) per l'espletamento dell'assistenza domiciliare, tramite l'attivazione del modulo funzionale <i>ReteCuraDomiciliare</i>. • Per la continuità di cura, il Centro di Cura Primaria invia il paziente al Centro Specialistico Territoriale. A livello operativo, gestione clinica specialistica territoriale, in regime ambulatoriale, per approfondimento e inquadramento diagnostico personalizzato, con il supporto del modulo funzionale <i>DayServiceSpecialistico</i>. Il Centro Specialistico Territoriale, in base all'esito della visita di ammissione, inserisce il paziente nella lista di attesa per il Day Service Specialistico. Settimanalmente vengono selezionati i pazienti da sottoporre alle prestazioni del PAC (Pacchetto Ambulatoriale Complesso) prescritto. Al termine delle prestazioni, il Centro Specialistico Territoriale aggiorna la cartella clinica del paziente con i previsti referti e le indicazioni di follow up. • Per la continuità di cura (stabilizzazione di condizioni avverse del paziente e interventi terapeutici), il Centro di Cura Primaria, ovvero il Centro Specialistico

<p>cardiaca che, sulla base delle indicazioni del MMG, inducono Marco ad effettuare autonomamente un accesso al Pronto Soccorso, a cui segue un ricovero ospedaliero. Durante il ricovero le condizioni di Marco vengono stabilizzate e dopo 10 giorni di ricovero viene dimesso.</p> <p>Per la gestione del caso sono occorsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • almeno 2 visite dal MMG; • 1 visita dal Medico Specialista; • esami strumentali presso un centro privato accreditato; • 1 accesso al Pronto Soccorso; • 10 giorni di ricovero ospedaliero. 	<p>Territoriale, invia il paziente all'Ospedale di riferimento.</p> <p>L'Ospedale di riferimento, in base all'esito della visita di ammissione, inserisce il paziente nella lista di attesa per il ricovero ospedaliero programmato.</p> <p>A livello operativo (su un fissato orizzonte temporale), sulla base di un insieme di pazienti cronici elettivi, caratterizzati ognuno dal proprio profilo clinico e da specifici eventi avversi che richiedono un ricovero ospedaliero programmabile, gestione clinica specialistica ospedaliera con il supporto del modulo funzionale FlussoPazienti, che consente la pianificazione dell'ammissione al ricovero e la schedulazione delle prestazioni cliniche da erogare durante il ricovero.</p>
	<p><u>Scenario Paziente Cronico</u></p> <p>Marco F. è un paziente iperteso, di 58 anni, in sovrappeso (BMI=27 Kg/m²), con cardiopatia ischemica cronica da circa tre anni.</p> <p>Attraverso il servizio ReteCuraPrimarie, l'ASL assegna a Marco il Centro di Cura Primaria per la presa in carico di paziente cronico e la gestione della continuità di cura.</p> <p>Con la supervisione del MMG, le condizioni cliniche di Marco vengono costantemente monitorate e clinicamente gestite, anche con il contributo dei dispositivi portatili per la misurazione dei parametri vitali integrati con la piattaforma tecnologica, e l'assegnazione del team Care Giver da parte dell'ASL tramite il servizio ReteCuraDomiciliare.</p> <p>Nelle ultime settimane, i valori di pressione sistolica e diastolica sono soggetti a diverse variazioni, con punte anche elevate. Il medico curante accede alla sezione della piattaforma tecnologica, riservata ai MMG, e seleziona la sezione dei segni e sintomi riferiti da Marco.</p> <p>I segni e sintomi riferiti da Marco consentono di suggerire di effettuare una visita specialistica ed altri esami strumentali perché i dati attuali potrebbero non essere sufficienti per porre una accurata valutazione del rischio. Il MMG invia Marco al Centro Specialistico Territoriale di riferimento, prenotando direttamente la prestazione.</p> <p>Il cardiologo del Centro Specialistico Territoriale, durante la visita di base, accede alla prevista sezione della piattaforma tecnologica, aggiorna i dati clinici correnti di Marco e prescrive un ulteriore approfondimento diagnostico in regime di <i>Day Service</i>. Tramite il servizio DayServiceSpecialistico fornito dalla piattaforma, inserisce Marco nella lista di attesa configurando il richiesto Pacchetto Ambulatoriale Complesso (PAC).</p>

	<p>Al termine del <i>Day Service</i>, i dati clinici di Marco vengono aggiornati sulla piattaforma e il cardiologo, come esito, non rileva alcun elemento di ulteriore peggioramento clinico.</p> <p>Dopo un mese, Marco viene nuovamente valutato dal MMG attraverso i servizi della piattaforma. Il MMG rileva alcune variazioni nei parametri clinici misurati tramite il monitoraggio a distanza, e su tale base viene modulata la terapia anti ipertensiva.</p> <p>Successivamente, il MMG, attraverso tutti i dati clinici disponibili tramite la piattaforma tecnologica e i relativi servizi di supporto informativo-decisionale, è in grado di stabilire una diagnosi di possibile evoluzione delle condizioni in scompenso cardiaco, con livello di rischio moderato.</p> <p>In considerazione di ciò, la piattaforma suggerisce controlli clinici periodici per confermare la diagnosi di scompenso cardiaco, modificando anche la terapia in atto. Il miglioramento clinico, documentato nelle settimane successive, conferma la diagnosi di scompenso cardiaco.</p> <p>Dopo qualche tempo, Marco manifesta i segni, rilevati dalla piattaforma sulla base dei parametri misurati tramite il monitoraggio a distanza, di destabilizzazione da condizioni di insufficienza cardiaca. Il MMG, sulla propria sezione della piattaforma, rileva la situazione e prescrive a Marco un ricovero ospedaliero programmato per un approfondimento diagnostico di secondo livello e un piano terapeutico appropriato.</p> <p>Marco viene, quindi, inviato dal MMG all'Ospedale territoriale di riferimento. Attraverso il servizio FlussoPazienti, l'Ospedale pianifica l'ammissione al ricovero e schedula il piano di trattamenti clinici da erogare durante il ricovero. Durante il ricovero le condizioni di Marco vengono stabilizzate e dopo appena 4 giorni di ricovero viene dimesso.</p> <p>Per la gestione del caso sono stati ottimizzati gli accessi di Marco ai diversi operatori sanitari, non vi sono state prestazioni inappropriate, è stato gestito in modo efficiente ed efficace il ricovero ospedaliero senza accesso al Pronto Soccorso.</p>
--	---