

Workshop JADECARE

La buona pratica del teleconsulto multiplo per la gestione di pazienti con multimorbidità complesse: come implementarla

IL PROGETTO JADECARE IN TOSCANA: LA BUONA PRATICA DEL TELECONSULTO MULTIPLO

MERCOLEDÌ 29 NOVEMBRE 2023

Chiara Ferravante

chiara.ferravante@ars.toscana.it

JADECARE: JOINT ACTION ON IMPLEMENTATION OF DIGITALLY ENABLED INTEGRATED PERSON-CENTRED CARE (2020-2023)

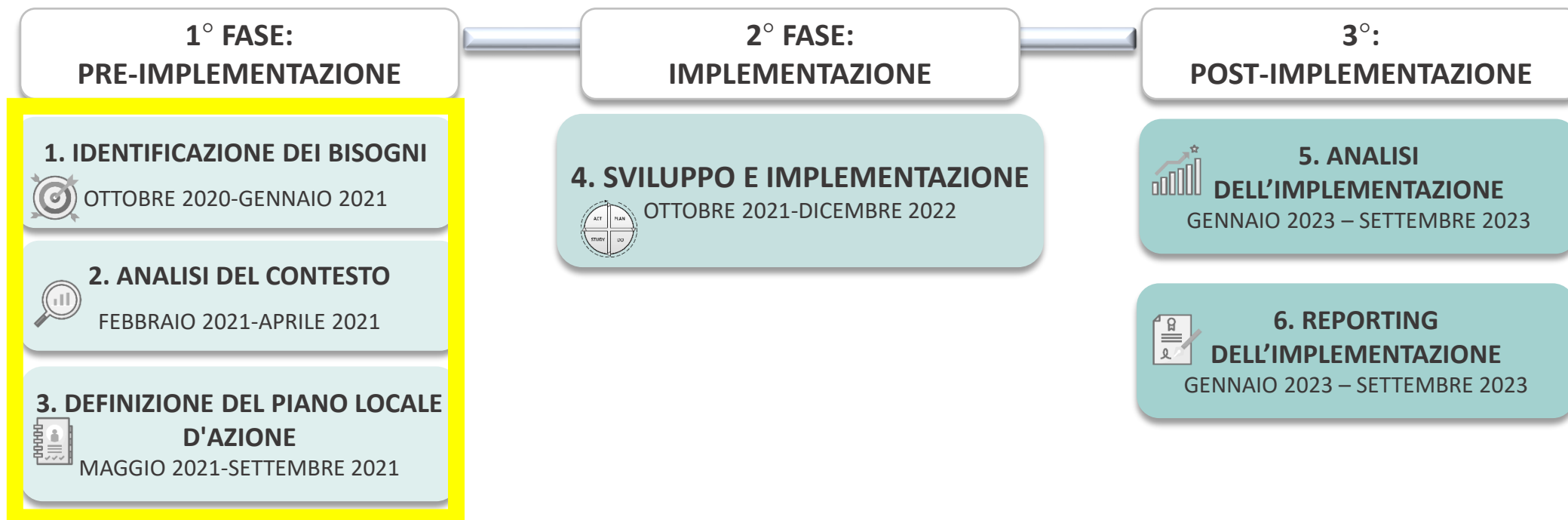
OBIETTIVO: SOSTENERE LA TRANSIZIONE DEI SISTEMI SANITARI VERSO L'OFFERTA DI CURE INTEGRATE, SOSTENIBILI, DIGITALIZZATE E CHE METTANO AL CENTRO LA PERSONA



TRASFERIMENTO DI 4 BUONE PRATICHE NATE NEI CONTESTI DEGLI EARLY ADOPTERS NEI CONTESTI LOCALI DEI NEXT ADOPTERS: PAESI BASCHI, GERMANIA, SPAGNA (CATALOGNA), DANIMARCA (REGIONE DEL SUD)



METODOLOGIA A 3 FASI:



Next Adopter Working Group (NAWG):
13 professionisti

➤ **ARS Toscana**

➤ **Zona Distretto Piana di Lucca**

- Direzione
- Cure primarie e assistenza sanitaria distrettuale
- Ospedale di Zona San Luca
- Comitato partecipazione cittadini

Processo di stratificazione per identificare i pazienti ad alta complessità

Reti cliniche integrate e team multidisciplinari per migliorare e sostenere la presa in carico

Integrazione fra cure primarie e ospedaliere

Piani di assistenza sanitaria personalizzati e coordinati

Strumenti ICT abilitanti per favorire l'assistenza sanitaria integrata



BP BASCA

B1. Stratificazione del rischio

- 1.1 Estrazione dei dati e creazione di una dashboard
- 1.2 Classificazione dei pazienti

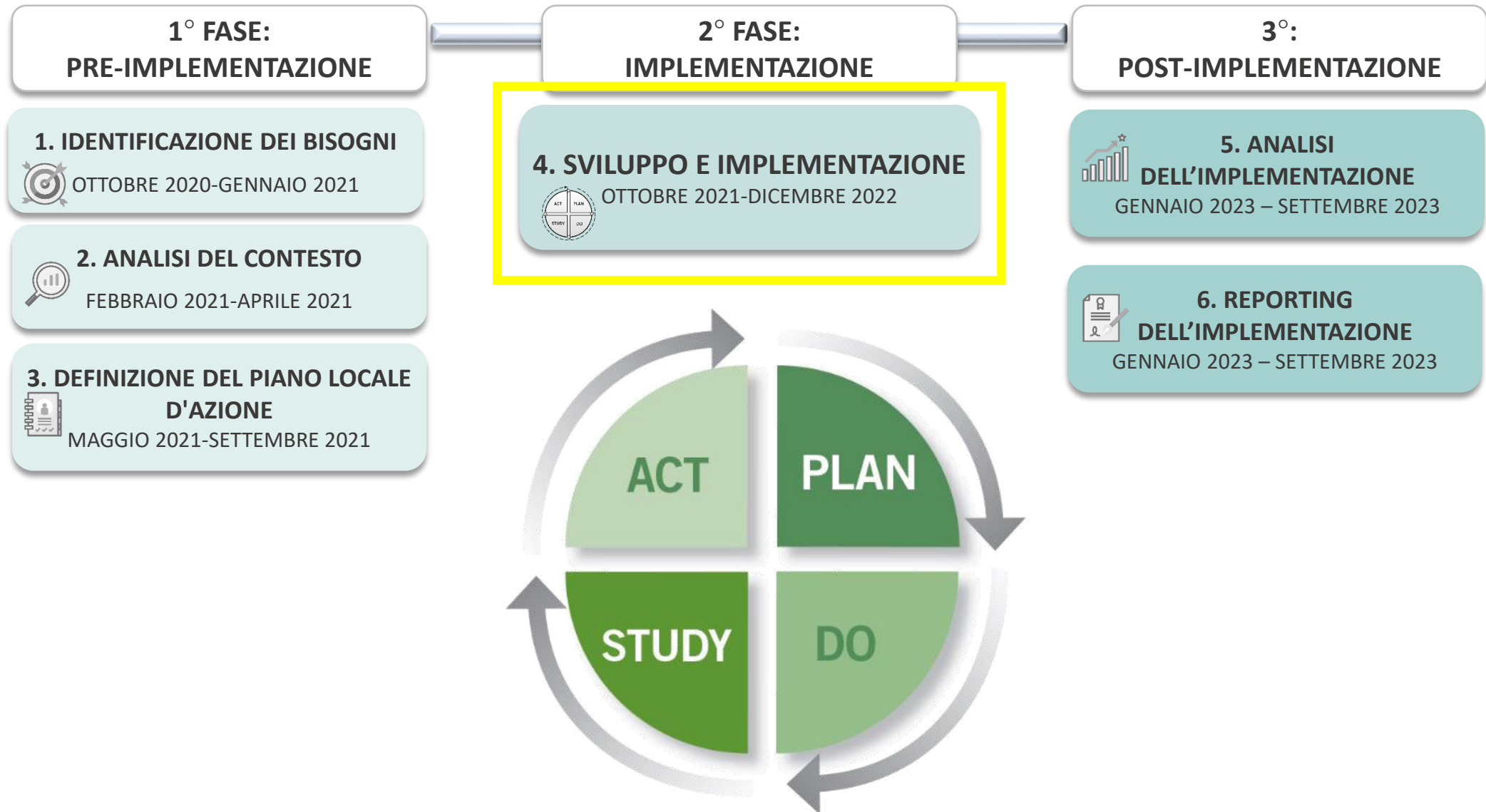
B2. Cure integrate

- 2.1 Sviluppo e diffusione di strumenti ICT per favorire cure integrate
- 2.2 Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

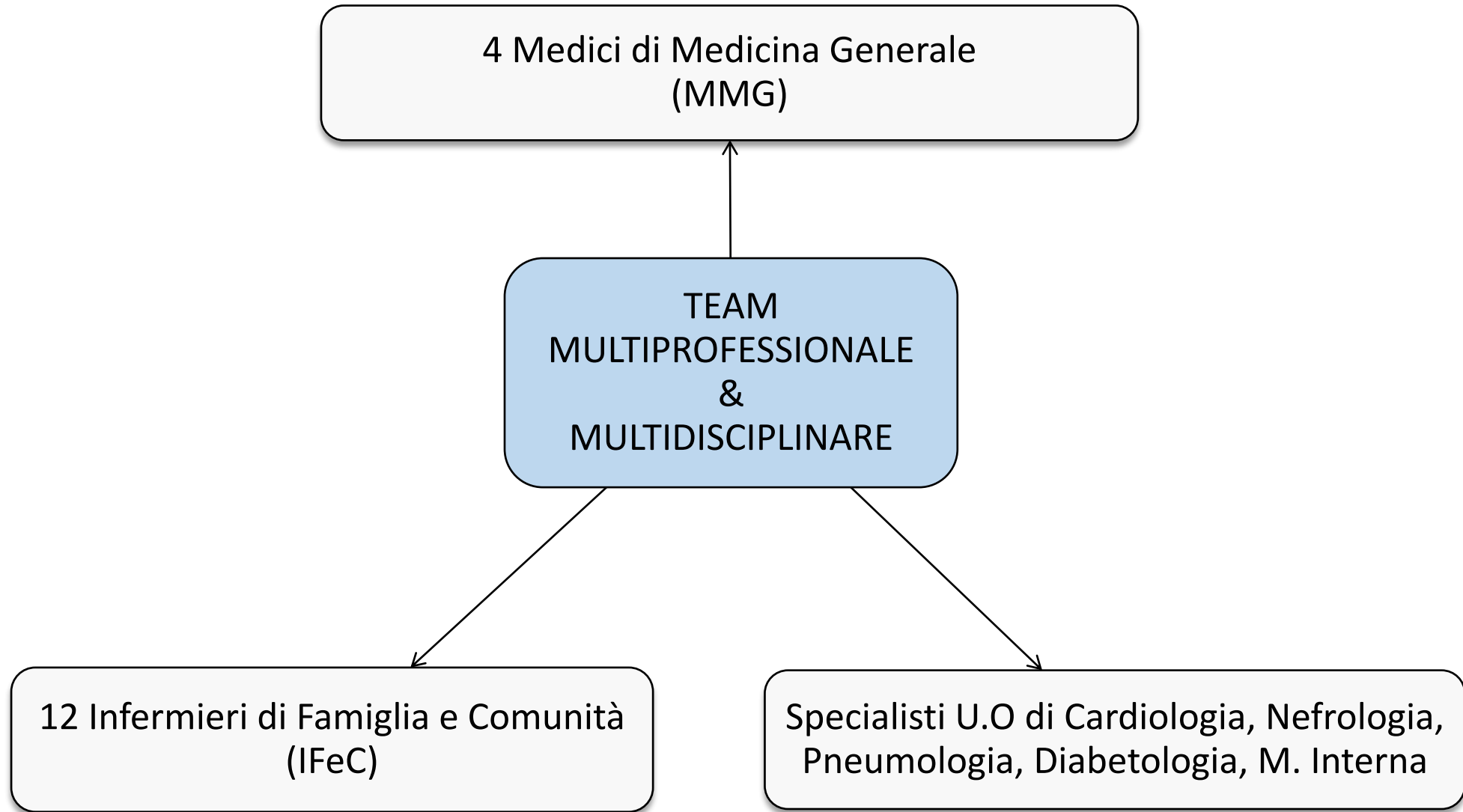
PIANO LOCALE DI AZIONE: PROCESSO DI TRASFERIMENTO-INTEGRAZIONE-SPERIMENTAZIONE





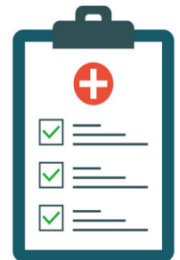
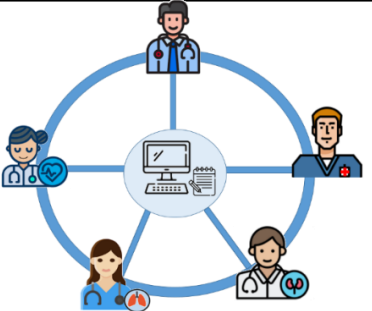
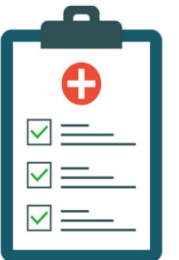
METODOLOGIA A 3 FASI:



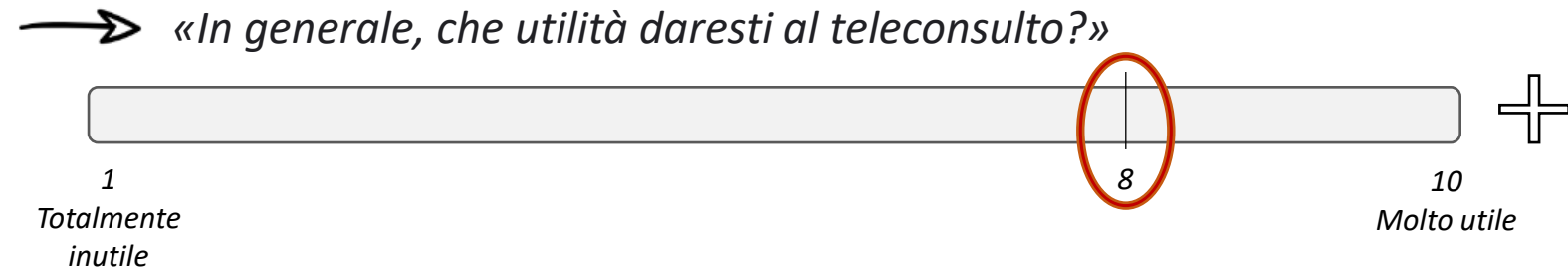
ELEMENTI DELLA PRESAIN CARICO INTEGRATA: IL TEAM MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE



ELEMENTI DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA: IL FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

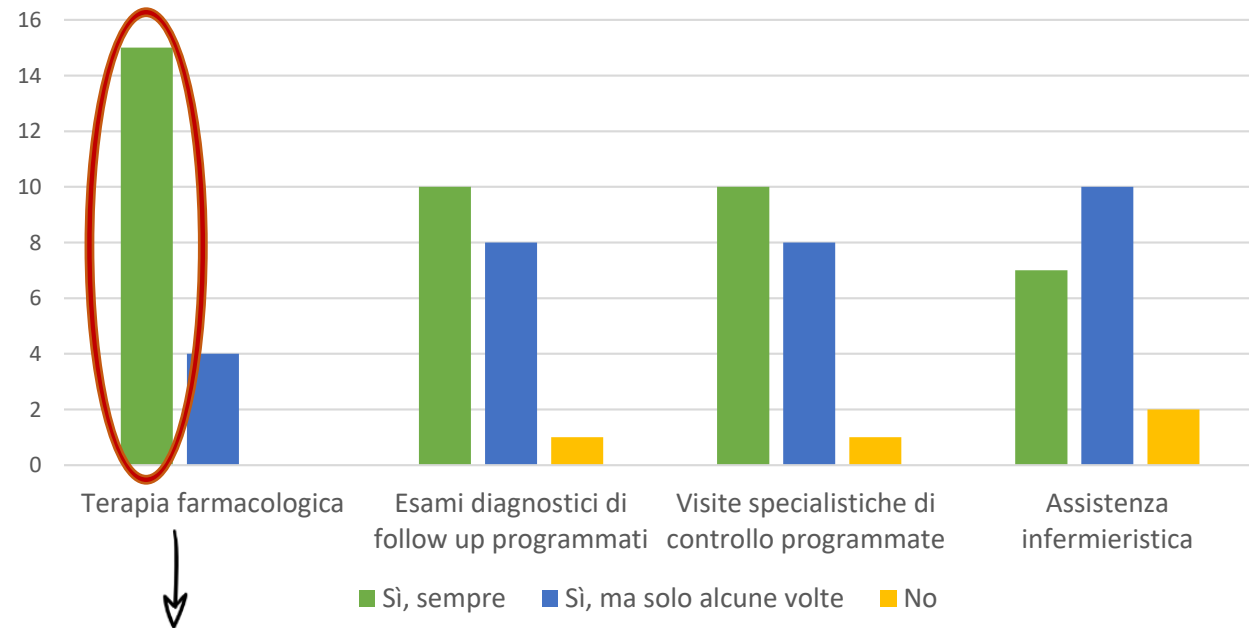
FASE	 ARRUOLAMENTO	 COORDINAMENTO	 VALUTAZIONE	 TELECONSULTO MULTIPLIO	 FOLLOW UP
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> •Eseguito da MMG • Stringa di estrazione (≥ 2 IHD/CHF NYHA II-III, CKD con GFR<45, COPD GOLD B-C, DM T2 in terapia insulinica) •Compilazione PAI clinico •Firma consenso informato 	<ul style="list-style-type: none"> •Coord. Cure Primarie e Coord. IFC ricevono le liste dei pazienti arruolati •Coord. IFC seleziona IFC associato al paziente per la prima valutazione (entro 48/72h) •Coord. PC elabora le agende per il teleconsulto e le invia ai team 	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguito da IFC • Batteria di val. multidimensionale • Compilazione PAI infermieristico 	<ul style="list-style-type: none"> •Eseguito dal team multiprofessionale e multidisciplinare •Condivisione PAI •Piattaforma Regionale del Teleconsulto 	<ul style="list-style-type: none"> •Eseguito da IFC •Flow chart per selezione del setting (domicilio, ambulatorio, remoto)
RISULTATO	41 arruolamenti	--	36 valutazioni	36 teleconsulti	33 follow up

IL FEEDBACK DEI PROFESSIONISTI: SURVEY E FOCUS GROUP (4 MMG, 5 SPECIALISTI, 12 IFC)

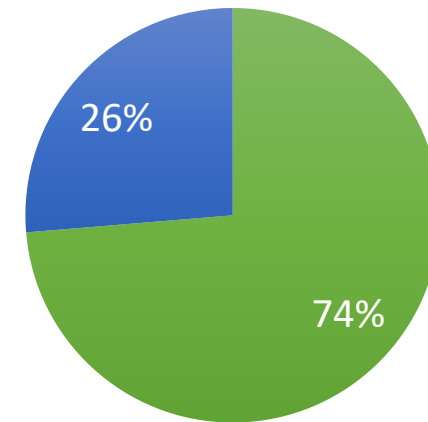


Modalità online adatta all'attività e preferita ad una modalità in presenza (difficoltà logistiche)

Ritieni che il teleconsulto sia stato utile per confermare o perfezionare le seguenti dimensioni?



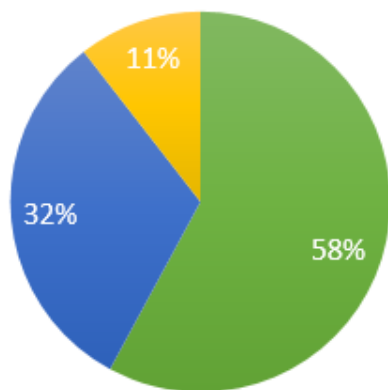
Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha prodotto un vantaggio in termini di sicurezza terapeutica?



Legend: ■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

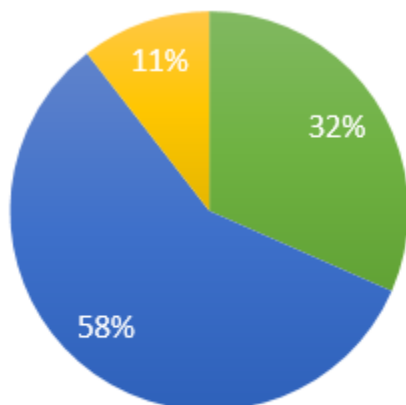
TELECONSULTO MAGGIORMENTE UTILE PER LA RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile la necessità di una visita specialistica urgente?



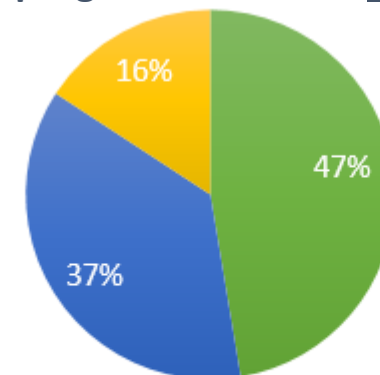
■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile un prossimo accesso al Pronto Soccorso dei pazienti?



■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile un ricovero non programmato in un reparto per acuti?



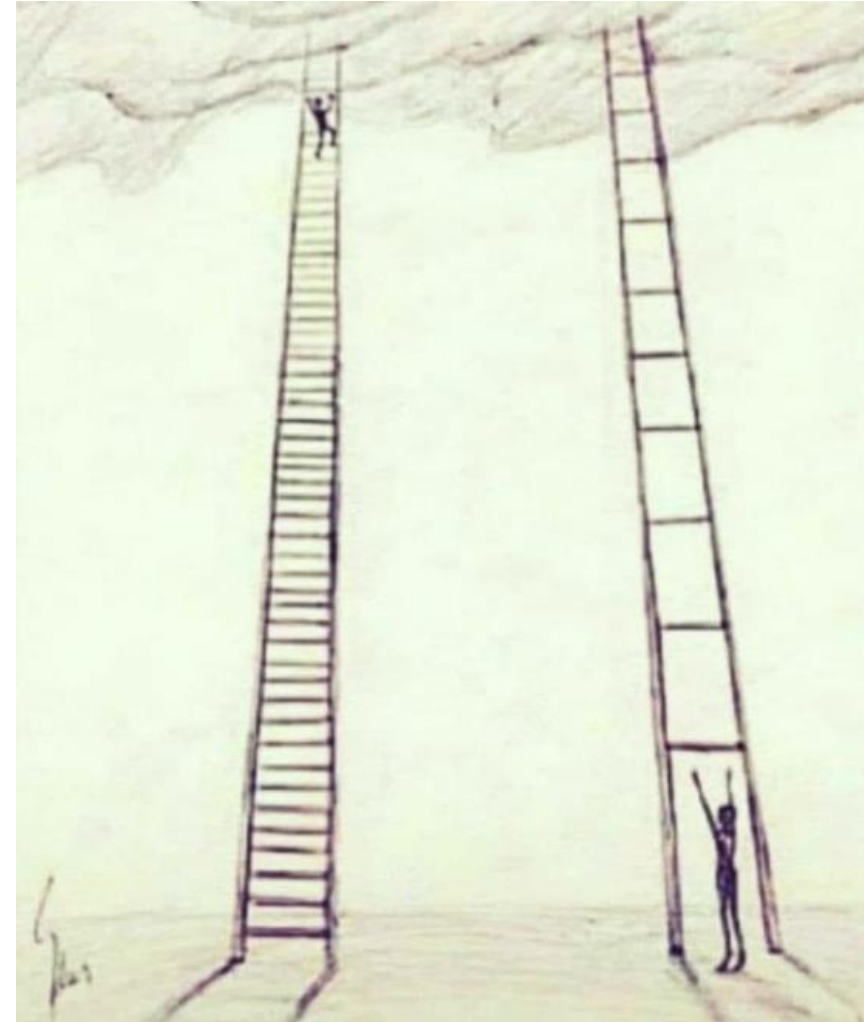
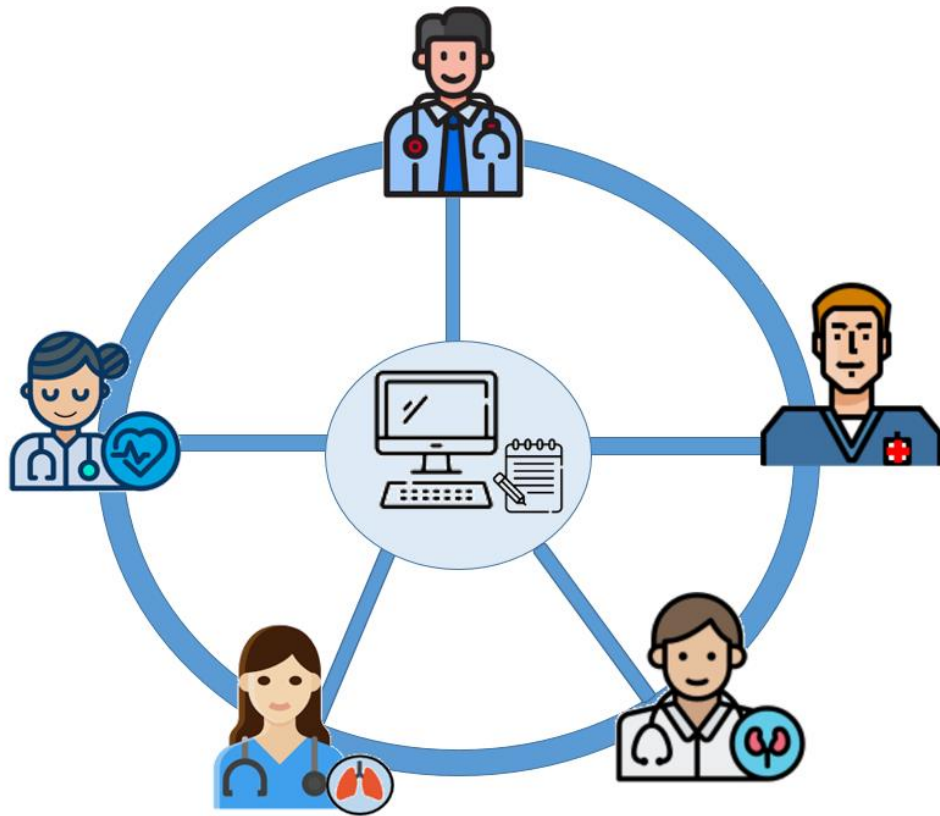
■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

PUNTI DA MIGLIORARE:

- Criteri di identificazione: più elevata complessità?
- Necessità urgente di una cartella clinica integrata
- Inclusione nei team degli specialisti di riferimento dei pazienti
- Riconoscimento, valorizzazione e refertazione dell'attività del teleconsulto

I teleconsulto multiprofessionale e multidisciplinare per la condivisione del PAI: un piccolo grande passo

→ È UN ELEMENTO ORGANIZZATIVO APPLICABILE NELLA PRATICA CLINICA CHE FAVORISCE UNA COMUNICAZIONE COORDINATA TRA I PROFESSIONISTI E FORNISCE UNA PREVISIONE DI IMPATTO POSITIVO SUI RISULTATI DI SALUTE



METODOLOGIA A 3 FASI:



SQUIRE 2.0 E CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research)

SQUIRE 2.0

1. Title and abstract

- Title
- Abstract

2. Why did you start?

- Problem description
- Available knowledge
- Rationale
- Specific aims

3. What did you do?

- Context
- Intervention(s)
- Study of the intervention(s)
- Measures
- Analysis

4. What did you find?

- Results

5. What does it mean?

- Summary
- Interpretation
- Limitations
- Conclusions

6. Other information

- Funding

ITEM	ANSWER
Title	"Piana di Lucca" District Zone's approach to taking care of complex patients by integrating
Abstract	"Piana di Lucca" District Zone's approach proposes a variety of interventions promoting proactivity of care for complex patients. These interventions include the identification of promotion of communication and sharing of care plans among healthcare professionals. In a context where the increasing number of patients with multi-chronicity and management public health priority, and because of this our approach is aligned with the National Chronic Health Care Initiative Model. The practice represents an opportunity to integrate and providing timely and integrated care and it is built on the "Basque health strategy in ageing care" in the framework of the Joint Action JADECARE.
Problem description	The increasing number of chronic diseases and the frequent presence of multimorbidity priority and a shared challenge in both the Italian and European contexts. In particular, the patient, often characterized by fragmentation of care, polypharmacotherapy and a lack of DTCPs (Diagnostic and Therapeutic Care Paths) into one Individualized Care Plan (ICP), providing efficient, personalized and integrated care that promotes an improvement in the
Available knowledge	

CONSTRUCT	SHORT DESCRIPTION	RELEVANCE	INFLUENCE					REASONING
			--	-	n	+	++	
I. Characteristics of the intervention								
Intervention Source	Perception of key stakeholders about whether the intervention is externally or internally developed.	9					x	Between the professionals of ARS and the professionals of reference for the District Zone (DZ) there was a process of co-design of the model to be implemented. This was fundamental for the definition and subsequent implementation of activities in a tailored manner aligned with both the needs and the actual resources of the context.
Evidence Strength & Quality	Stakeholders' perceptions of the quality and validity of evidence supporting the belief that the intervention will have desired	7		x				Our context has been trying for years to systematically implement the elements we have performed in the DZ, highlighting the pertinence

CFIR domains and constructs

Characteristics of the intervention

- Intervention Source
- Evidence Strength & quality
- Relative Ad-vantage
- Adaptability
- Trial ability
- Complexity

Outer setting

- Patient Needs & Resources
- Cosmopolitanism
- Peer Pressure
- External Policy & Incentives

Inner setting

- Structural Characteristics
- Networks & Communications
- Culture
- Implementation Climate
- Tension for Change
- Compatibility
- Relative Priority
- Organisational Incentives & Rewards

Characteristics of individuals

- Knowledge & Beliefs about the Intervention
- Self-efficacy
- Individual Stage of Change

Process

- Planning
- Engaging
- Opinion leaders
- Formally Appointed internal implementation Leaders
- Champions
- External Change - Agents
- Executing
- Reflecting & Evaluating

- Allineamento con politiche nazionali e regionali*
- Approccio di co-design*
- Intensa attività di comunicazione esterna ed interna*
- Metodologia di implementazione*

STRATEGIA PER LA SOSTENIBILITÀ: PRIMI PASSI E FUTURI OBIETTIVI

OBIETTIVO GENERALE:

gli elementi chiave sviluppati nel progetto diventano componenti strutturali del Sistema Sanitario Regionale

Gli elementi chiave del progetto continuano ad essere attuati nel contesto di implementazione originario

Gli elementi chiave del progetto sono diffusi e attuati in altri contesti regionali

Gli elementi chiave del progetto sono incorporati nei pertinenti piani nazionali e regionali di programmazione



Forum Sistema Salute 2023- “I migliori progetti di sanità territoriale – DM77”
3°classificato tra i migliori progetti per una sanità equa, efficace e diffusa sul territorio



Progetto ministeriale “PON GOV Cronicità” ci qualifica come «**Buona Pratica**» da diffondere

Grazie per l'attenzione!

IL PROGETTO JADECARE IN TOSCANA:

LA BUONA PRATICA DEL TELECONSULTO MULTIPLO

Chiara Ferravante

chiara.ferravante@ars.toscana.it