

Udine  
5 dicembre 2017  
ore 08.30 - 17.30



AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA di UDINE  
Presidio Ospedaliero Universitario  
Santa Maria della Misericordia



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2017

Codice evento ASUIUD\_17314

## Il link professional sul territorio: esperienze

**Romano PADUANO, MMG**

AAS 2 «Bassa Friulana – Isontina»

# Legge regionale n. 17 16 ottobre 2014

## Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria

### Sezione I

#### Principi dell'assistenza primaria e standard organizzativi

Art. 18 - *(Principi dell'assistenza primaria e standard organizzativi)*

### Sezione II

#### Organizzazione dell'assistenza primaria

Art. 19 - *(Distretto)*

Art. 20 - *(Organizzazione dell'assistenza medica primaria)*

Art. 21 - *(Assistenza domiciliare)*

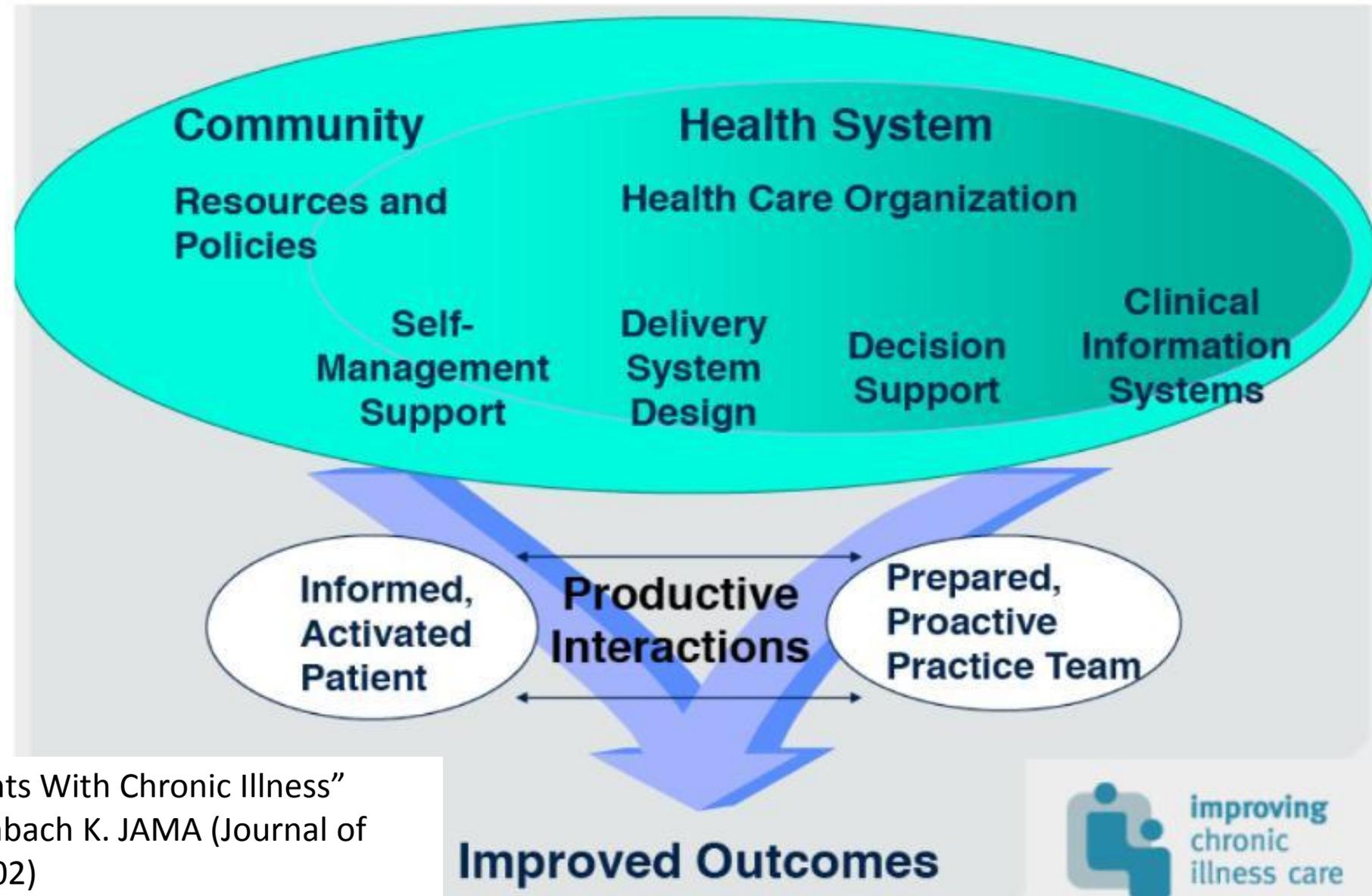
Art. 22 - *(Dipartimento di salute mentale)*

Art. 23 - *(Strutture intermedie)*

Art. 24 - *(Strutture e interventi a rilevanza sociosanitaria)*

# Un nuovo approccio alla cronicità

## CHRONIC CARE MODEL



“Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness”  
(Bodenheimer T., Wagner E., Grumbach K. JAMA (Journal of American Medical Association) 2002)

# 1.OBIETTIVI DI SALUTE, PERCORSI ASSISTENZIALI E MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA

- La Regione pone l'obiettivo della riorganizzazione complessiva dell'assistenza primaria, secondo i criteri OMS, allo scopo di affrontare i principali problemi di salute nella comunità, fornendo i necessari servizi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione.
- Gli obiettivi di salute affidati non saranno limitati alla semplice e tradizionale medicina di opportunità ma al reale sviluppo di una medicina di iniziativa che effettivamente superi gli ostacoli che hanno finora impedito una piena fruizione del servizio, siano essi di ordine sanitario, organizzativo, sociale nel rispetto della sostenibilità economica e delle libere scelte del cittadino.

## Art. 20

# (Organizzazione dell'assistenza medica primaria)

1. L'assistenza medica primaria, a regime, è assicurata dai medici con rapporto di convenzione con il Servizio sanitario regionale, è organizzativamente incardinata nel distretto sanitario, partecipando alle attività del medesimo tramite l'ufficio distrettuale per la medicina generale, e opera in stretto collegamento funzionale con i livelli assistenziali della prevenzione e ospedaliero. Le forme organizzative dell'assistenza medica primaria sono:
  - a) **le aggregazioni funzionali territoriali (AFT);**
  - b) **la medicina di gruppo;**
  - c) **i centri di assistenza primaria che svolgono le funzioni delle unità complesse di cure primarie;**
  - d) **i presidi ospedalieri per la salute.**

# Potenzialità presenti:

- All'interno delle AFT Aggregazioni Funzionali Territoriali
- All'interno delle Nuove Medicine di Gruppo Integrate NMGI
- All'interno dei CAP Centri Assistenza Primaria

### 3.4.2 L'AFT comporta lo svolgimento dei seguenti compiti:

- presenza agli incontri di **monitoraggio dell'attività**, riconosciuti quale aggiornamento obbligatorio;
- **formazione**;
- adesione alle iniziative di cui al paragrafo 1. del presente accordo;
- favorire **l'adesione ai Percorsi assistenziali**, in collaborazione con l'Ospedale di riferimento;
- creazione di **percorsi** con la medicina specialistica sia convenzionata che ospedaliera **per la condivisione di criteri di appropriatezza** (priorità, quesito clinico);
- **audit** sull'attività prescrittiva in funzione degli obiettivi (specialistica, diagnostica strumentale, farmaceutica, con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto) - intensificazione della frequenza di trasmissione dei report da parte dell'Azienda.

# Compiti Medicina di Gruppo Integrata

- di aver attuato il collegamento reciproco degli studi medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti il proprio Gruppo;
- di utilizzare sistemi di comunicazione informatica condivisi per la **gestione di dati clinici** e l'esecuzione di prestazioni in collegamento con le strutture dell'Azienda sanitaria;
- di adottare **percorsi assistenziali condivisi** con l'Azienda sanitaria in sede di Comitato aziendale ex art. 23 sulla base di accordi regionali e aziendali.
- la realizzazione di **programmi di promozione della salute**, di prevenzione e assiste la popolazione servita con riferimento a percorsi assistenziali condivisi e basati sull'evidenza scientifica;

# Rete cure sicure FVG:

- **uso sicuro dei farmaci;**
- incident reporting e applicazione di strumenti di analisi degli eventi avversi più gravi;
- corretta identificazione del paziente;
- sicurezza del percorso chirurgico;
- **qualità e sicurezza della documentazione sanitaria;**
- informazione e consenso informato;
- prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- **uso corretto degli antibiotici (antibiotic stewardship);**
- prevenzione delle lesioni da pressione;
- **prevenzione delle cadute accidentali;**
- **controllo del dolore;**
- **promozione delle buone pratiche;**
- **promozione del coinvolgimento attivo e consapevole dei pazienti/cittadini.**

# Uso sicuro dei farmaci:

**AAS2\_16148**

**PATOLOGIA IATROGENA: DALLA TERAPIA ALLA DIAGNOSI**



**MONFALCONE, 24 ottobre 2016**  
Auditorium di San Polo, via Galvani, 1

**GORIZIA, 7 novembre 2016**  
sala formazione palazzina A, via Vittorio Veneto, 169

*Obiettivo ECM n. 25*  
*Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza*

---

# Uso sicuro dei farmaci:

**AAS2\_16162**

**SICUREZZA NELL'USO DEI FARMACI DEL PAZIENTE ANZIANO**



Palmanova, 4 ottobre 2016  
aula grande via Natisone

*Obiettivo ECM n. 4*

*Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA.*

*Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.*

---



# Controllo del dolore:

## LA GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLA TERAPIA ANTALGICA: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE CON DOLORE

---

ROMANO PADUANO, MMG

Progetto formativo per operatori delle reti di terapia del dolore della Regione FVG  
Udine, 13 settembre 2017

# Promozione delle buone pratiche:

- Definizione e condivisione del PDTA «Diabete mellito tipo 2»
- Definizione PDTA «Malattia renale cronica»
- Definizione PDTA «Scompenso cardiaco»
- Corso di ecografia generalista

# Promozione del coinvolgimento attivo del paziente:

- Promozione AFA «Attività Fisica Adattata»
- Progetto «Caldo»
- Collaborazioni con Federfarma
- Collaborazioni con Anci Federsanità
- Collaborazioni con Associazioni di pazienti



# Potenzialità future:

Sviluppo all'interno di ogni AFT di Medici con particolari interessi MMGPI  
(General Practitioners with Special Interests – GPwSIs)

- Il MMGPI
  - resta e rimane un MMG;
  - integra il suo ruolo di base con un servizio più avanzato a disposizione dell'AFT;
  - aiuta a soddisfare le necessità formative dei colleghi MMG;
  - la sua attività non è rivolta ai pazienti ma ai medici di quei pazienti;
  - fa da ponte con lo specialista di branca.

# Link professional aziendali

Il loro ruolo è quello di promuovere la consapevolezza e l'applicazione dei diversi programmi promossi dalla "Rete Cure Sicure FVG" all'interno della propria struttura:

- rappresentando un riferimento nel proprio contesto lavorativo;
- favorendo il miglioramento delle conoscenze teoriche e pratiche dei singoli operatori e della struttura;
- fungendo da interlocutore competente per la gestione delle criticità emergenti;
- promuovendo l'esecuzione di audit con il personale della struttura e sostenendo un programma di valutazione dello stesso

# Tipologie di GPwSIs presenti nel NHS in UK

- Diabete
- Cardiologia
- Geriatria
- Cure palliative e terapia antalgica
- Disturbi mentali (incluse le dipendenze)
- Dermatologia
- Patologie muscoloscheletriche
- Salute della donna e del bambino, inclusa salute sessuale
- ORL
- Assistenza agli emarginati (senza casa, migranti e tutti coloro che hanno difficoltà ad accedere alle cure)
- Altre procedure idonee al setting delle cure primarie (ecografia, endoscopia, cistoscopia, infiltrazioni....)

E qui  
da noi ?

