

1° corso SICOb - SID – SIO

**“Il percorso assistenziale del paziente
bariatrico”**

**UOC Clinica Medica 3[^]
Azienda Ospedale-Università
Padova**

L. La Serra – B. Martin

La Progettazione di un Sistema di Assistenza e Cura del Paziente Obeso deve conciliare :

- Esigenze gestionali

- Spending Review

- Esigenze gestionali:

«Logica dei processi»

La qualità in Sanità: La logica dei “Processi”

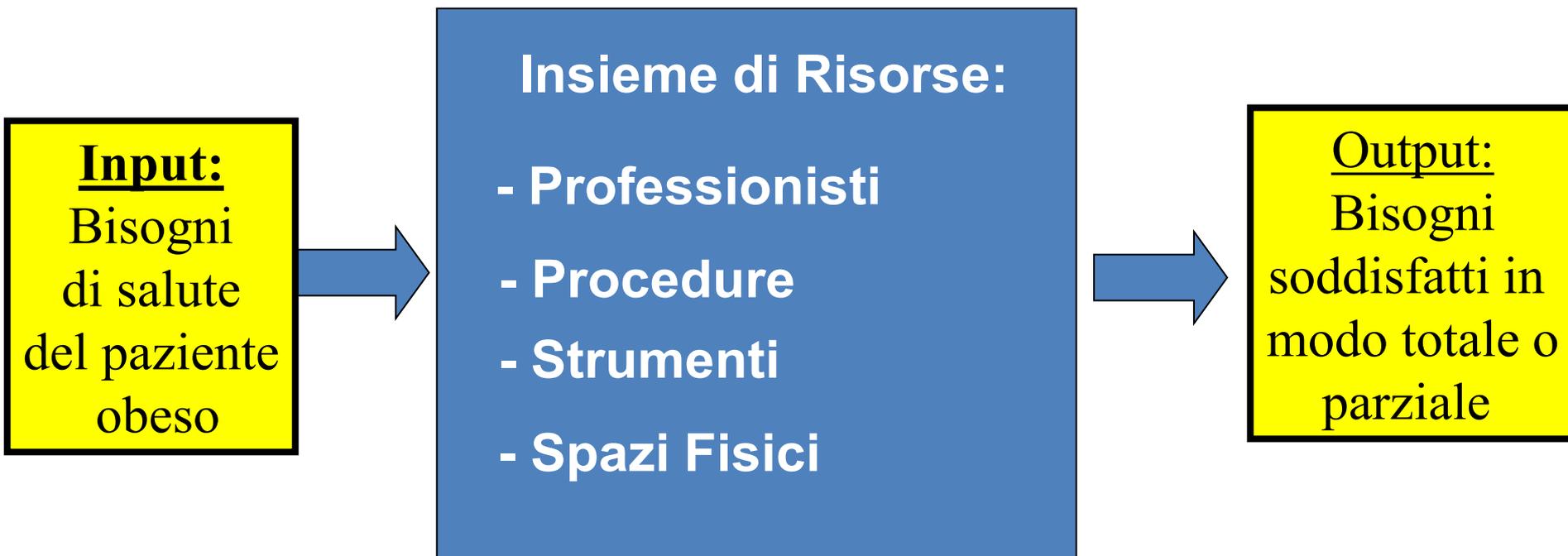
Come in ogni altra attività produttiva, anche la Sanità, che ha l’obiettivo di migliorare lo stato di salute degli utenti, produce strategicamente prestazioni che possono e debbono essere analizzate
Secondo la logica dei “Processi”

PROCESSO: DEFINIZIONE

Insieme di attività, interagenti fra loro,
al fine del raggiungimento
di uno specifico obiettivo

La Cura del paziente obeso vista secondo la logica dei Processi

Macroprocesso



La Cura del paziente obeso vista secondo la logica dei Processi

Team sanitario di medico, infermiere,
dietista esperti ed altamente integrati

Macroprocesso

Insieme di Risorse

Professionisti



Supporto Amministrativo

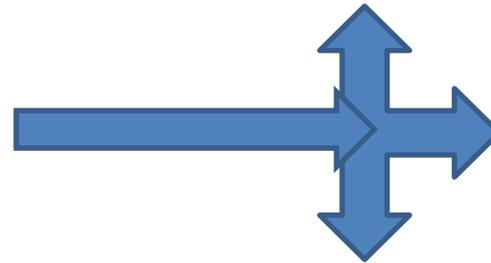


La Cura del paziente obeso vista secondo la logica dei Processi

Macroprocesso

Insieme di Risorse

Strumenti



La Cura del paziente obeso vista secondo la logica dei Processi

Macroprocesso

Insieme di Risorse

Procedure



**Adozione di procedure come
risultato di analisi sperimentali**

- di trattamenti assistenziali

Algoritmo «GeSTIO»

GM Barbato (U.O. Medicina Generale)

D.Bruttomesso (U.O. Malattie del Metabolismo)

A Franchin (U.O. Clinica Geriatrica),

A Maran (U.O. Malattie del Metabolismo),

N. Sicolo (U.O. Clinica Medica 3[^])

**Algoritmo per la Gestione Integrata della
Terapia Insulinica in Ospedale che valorizza e
rispetta le competenze e le autonomie
professionali definendo i compiti del medico
e dell'infermiere**

Compiti del **MEDICO**:

- Compilare il FABBISOGNO INSULINICO TOTALE giornaliero
- Compilare la SCHEDA PER LA TERAPIA INSULINICA PROGRAMMATA (prandiale e basale)
- Compilare gli OBIETTIVI GLICEMICI (se personalizzati)
- Scegliere L'ALGORITMO a basso-medio-alto fabbisogno insulinico oppure "personalizzato"
- Monitorare l'andamento delle glicemie e compilare una NUOVA SCHEDA per la terapia programmata se necessario

Compiti dell' **INFERMIERE:**

- Eseguire e registrare gli STICK GLICEMICI e somministrare e registrare le DOSI DI INSULINA sulla apposita scheda di monitoraggio del paziente
- Utilizzare l'algoritmo terapeutico per la CORREZIONE DELLA DOSE DI INSULINA PRE-PRANDIALE
- Avvisare il medico sempre quando si raggiungono i LIVELLI DI ALLARME e/o quando si verifica una IPOGLICEMIA

La Cura del paziente obeso vista secondo la logica dei Processi

Macroprocesso

Insieme di Risorse

Spazi Fisici

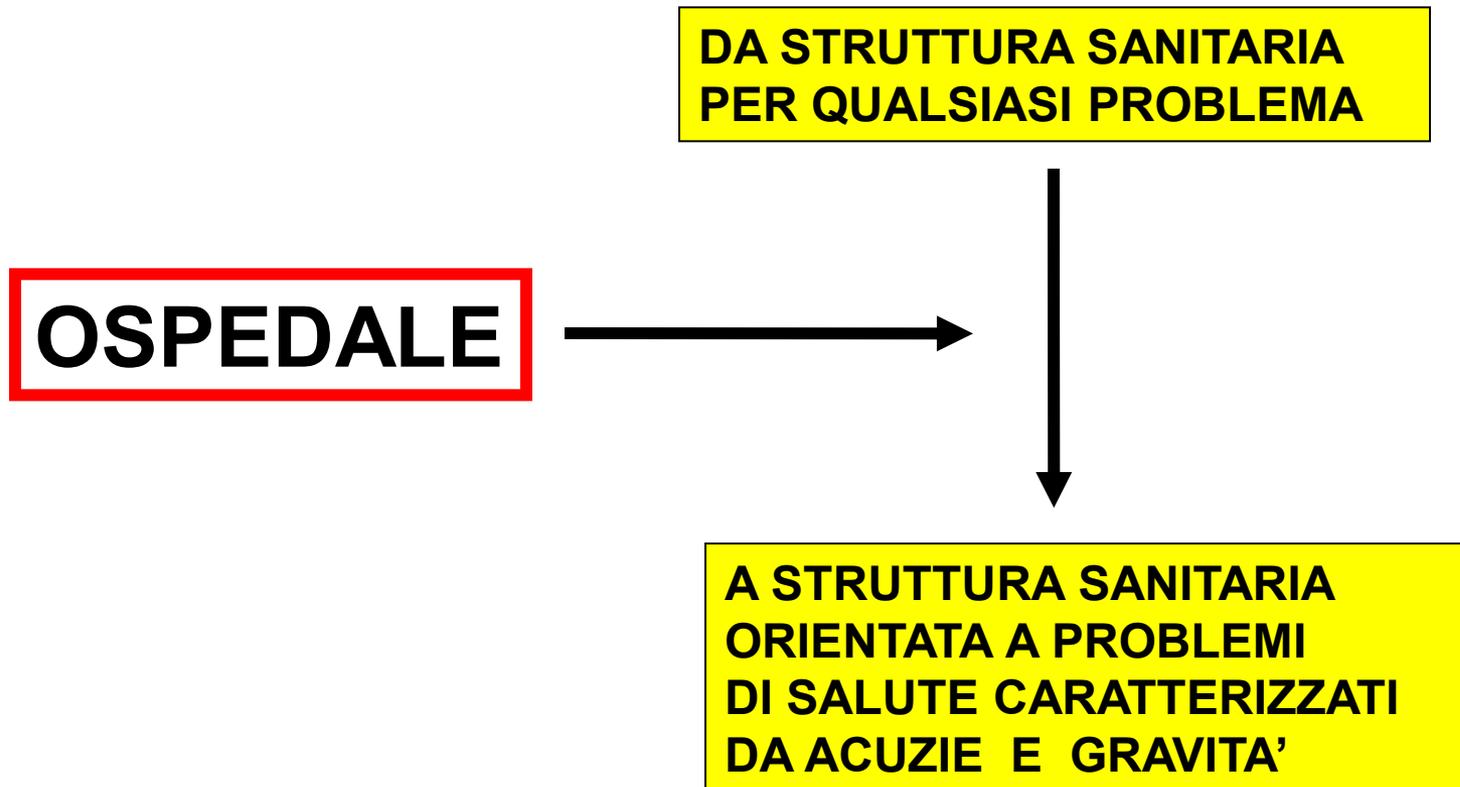
**Spazi di degenza
dedicati ed adeguatamente attrezzati**



Spending Review

**Appropriatezza dei Ricoveri
e della Allocazione delle
Risorse**

LA METAMORFOSI OSPEDALIERA



**NEL 2002 L'AVVENTO DEI LEA TRASFORMA GLI
OSPEDALI IN STRUTTURE DEDICATE SOLO AI
RICOVERI ACUTI**

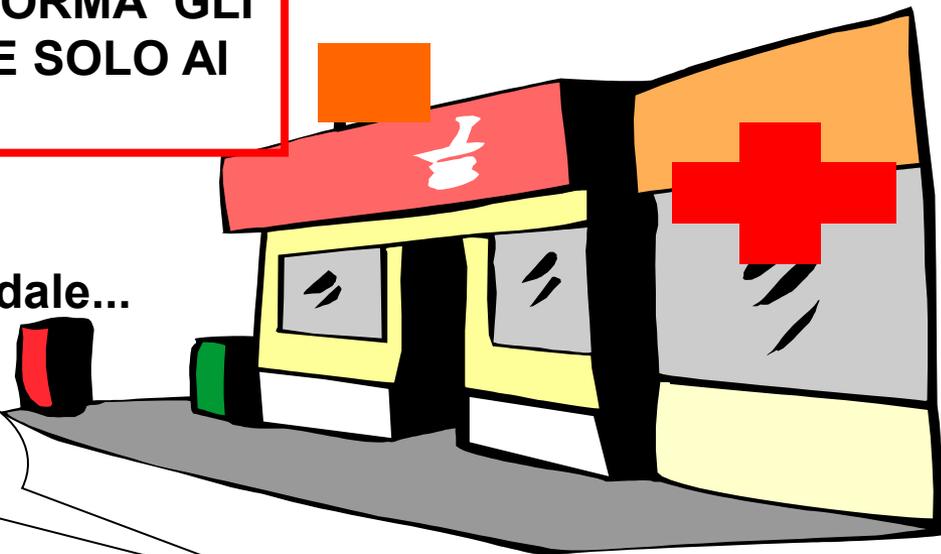
Si potrebbe andare tutti quanti in ospedale...

**Vengo
anch'io**

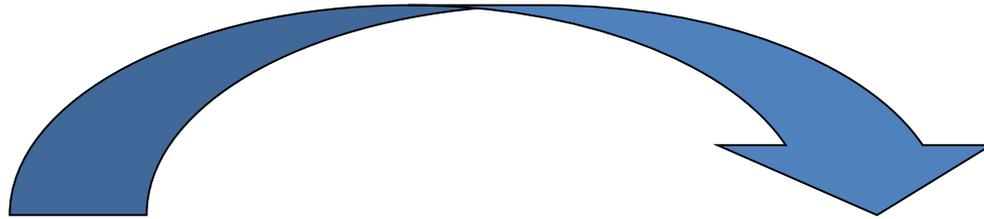
No! Tu no!

Ma perché?

Perché LEA



Gestione del ricovero ordinario per il paziente obeso

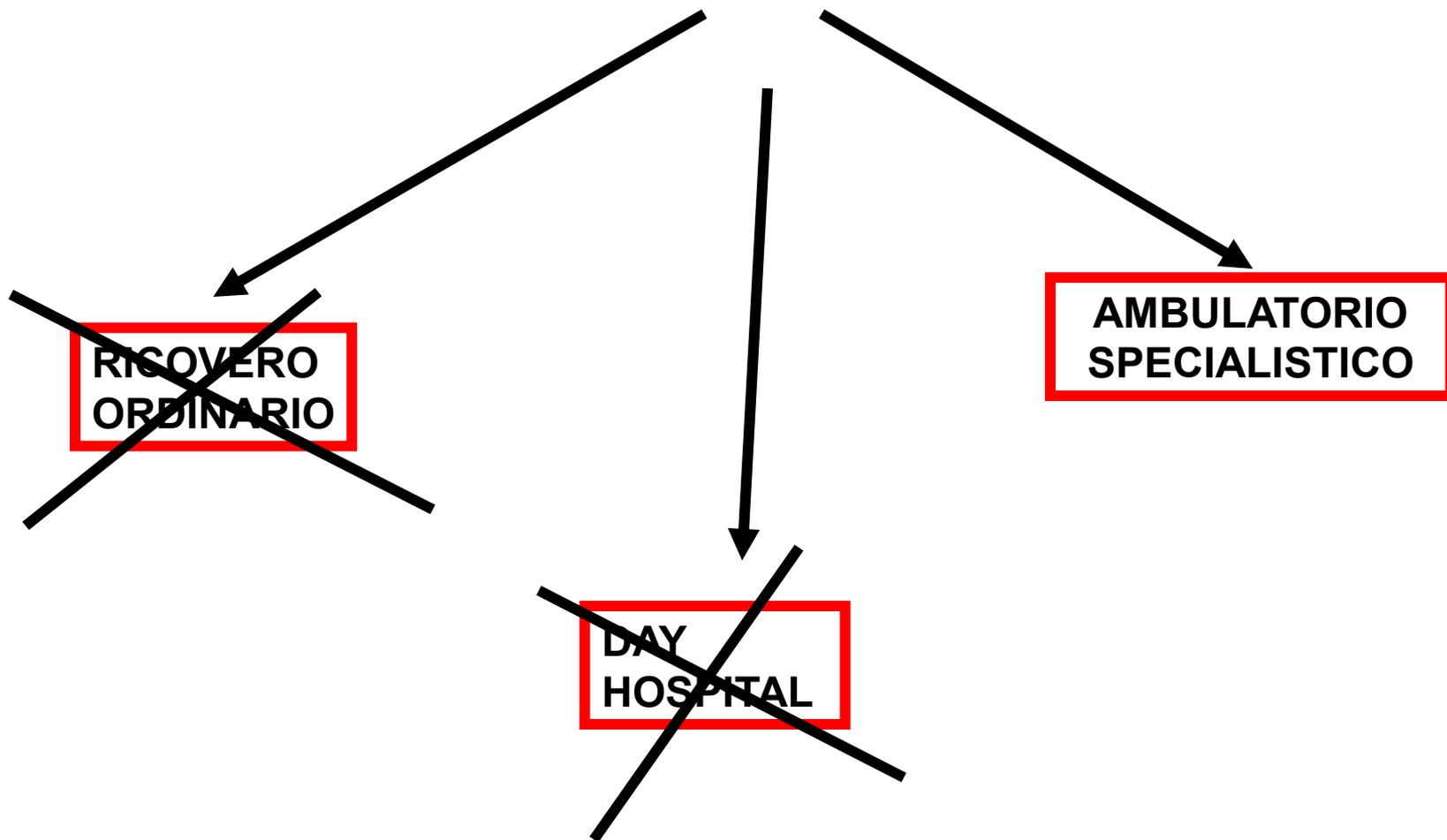


**Preliminare
Valutazione
ambulatoriale**

**Inserimento
nella lista di
ricovero**

PAZIENTE OBESO

QUAL'E L'AMBULATORIO A LUI DESTINATO ???



AMBULATORIO SPECIALISTICO

ACCESSO:

PROBLEMI DI SALUTE



ESCE CON RICHIESTA DI:

Esami Biochimici
Accertamenti morfologici
Ulteriori Visite specialistiche
Prescrizione Terapie

Nel 2002 dopo l'avvento dei LEA

la ricerca di nuovi riferimenti per il paziente endocrino-metabolico

...ed ora dopo la visita

Dove vado per gli esami ?

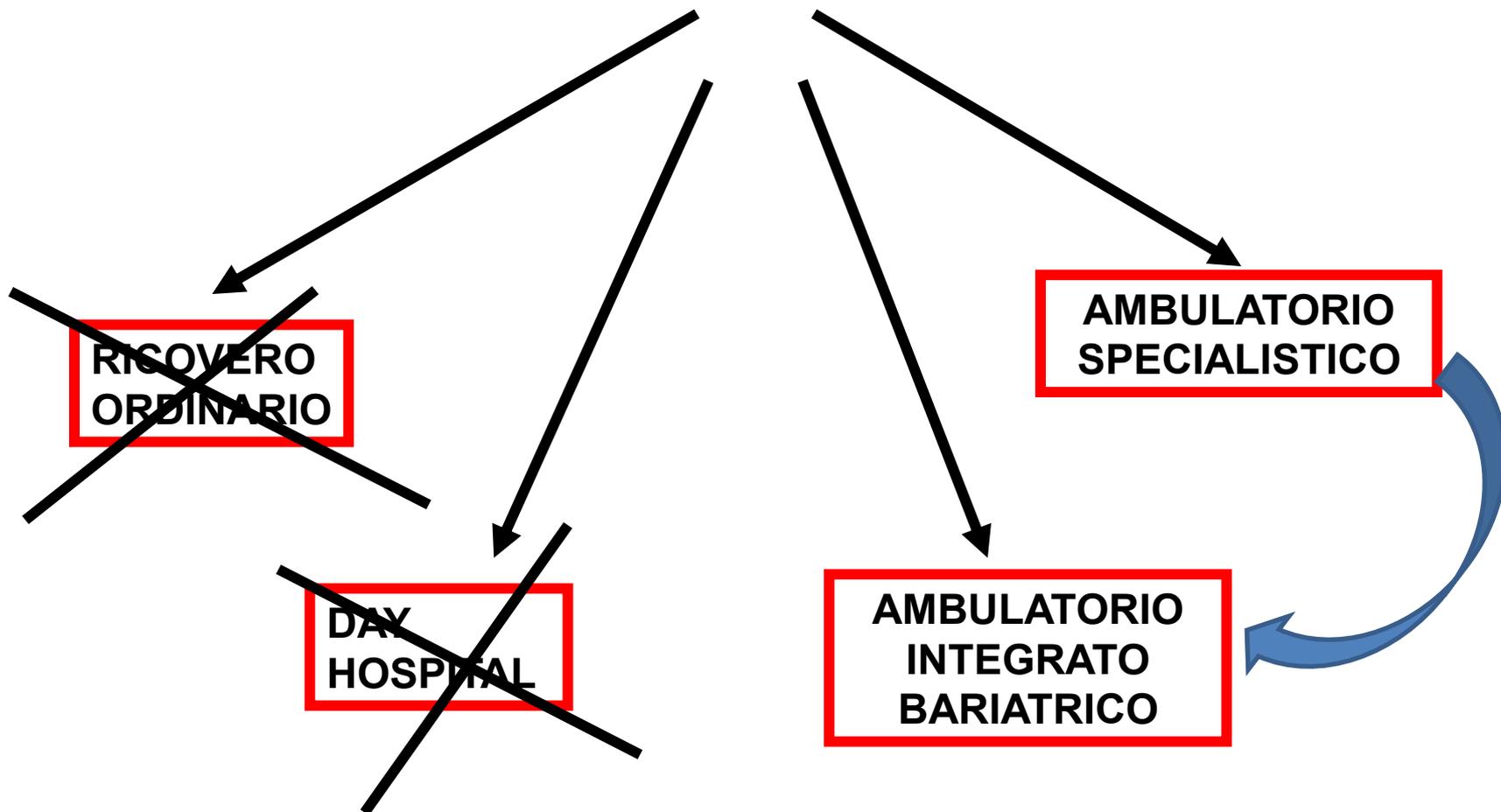
Come prenoto i raggi ?

Chi mi aiuta a fare la terapia iniettiva ?

Se ho qualche dubbio a chi mi rivolgo ?



L' AMBULATORIO INTEGRATO QUALE RISPOSTA AI BISOGNI ASSISTENZIALI DEL PAZIENTE OBESO



DALL 'AMBULATORIO SPECIALISTICO ALL' INTEGRATO BARIATRICO



**ESCE CON UN PERCORSO FACILITATO E TEMPORALIZZATO SECONDO LE
ESIGENZE E LE PROBLEMATICHE:**

Esami Biochimici – Indagini metaboliche

**Accertamenti morfologici (accertamenti cardiovascolari, polisonnografia,
funzionalità respiratoria, Ecografie, visite specialistiche – medicina dello sport -
etc)**

RICOVERO

NONCHE' PRECISE INFORMAZIONI:

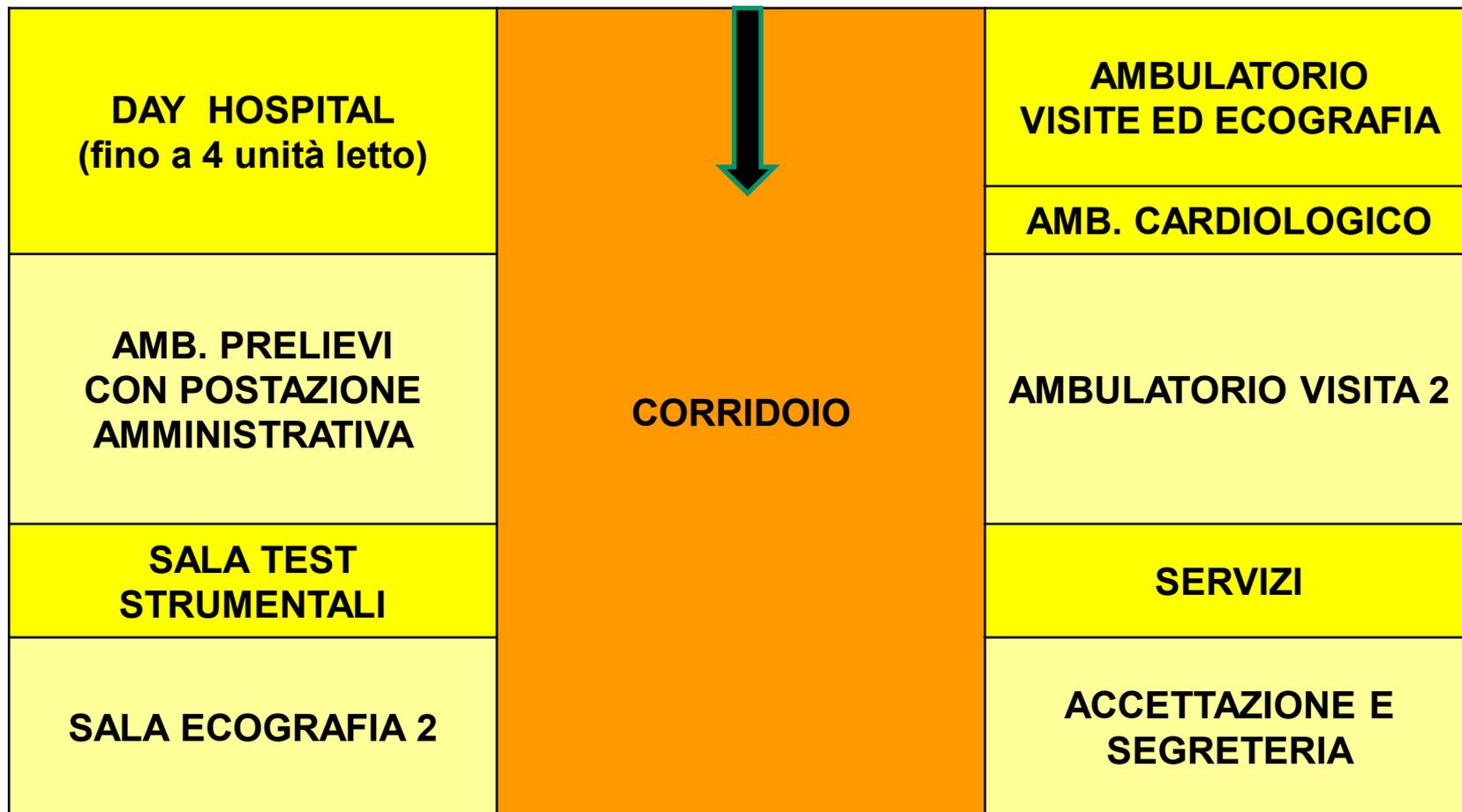
sulle terapie

sul personale sanitario cui rivolgersi

sulle modalità di contatto col personale sanitario

PIANTINA AMBULATORIO INTEGRATO PER I PAZIENTI

ACCESSO



SALA PRELIEVI BASALI E TEST DINAMICI





AMBULATORIO:
Visite
Controlli
Counselling



SALA DAY-HOSPITAL:
Test nictemerali
Test allergologici
Terapie infusionali
Trattamento emergenze
Polisonnografia

SALE PER INADAGINI STRUMENTALI

Sale Ecografie



Sala per:
Calorimetria
BIA
Holter : ECG e PAO

TIPOLOGIE ATTIVITA'

- **Programmazione e sviluppo dei percorsi diagnostici, follow up post dieto-terapia o post intervento secondo data-base**
- **Esecuzione test diagnostici, prelievi basali, BIA, Calorimetria, ECG**
- **Gestione dell'ambulatorio ecografico con relativo supporto infermieristico ai trattamenti diagnostici (ago-aspirati) e terapeutici un complessi**
- **Counselling, educazione terapeutica**
- **Gestore di agende chiuse e pubbliche, con vero e proprio servizio CUP per prenotazione indagini strumentali e visite**

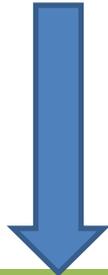
QUANTITA' ATTIVITA'

| | Test Totali | Prelievi Basali | Attività equipe bariatrica | |
|-------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------|
| 2007 | 789 | 605 | 41 | 5,2 % |
| 2008 | 787 | 679 | 69 | 8,8 % |
| 2009 | 893 | 1070 | 133 | 14,9 % |
| 2010 | 1043 | 1347 | 210 | 20,1 % |
| 2011 | 812 | 1188 | 239 | 29,4 % |
| 2012 | 935 | 922 | 334 | 35,7 % |
| 2013 | 1102 | 1275 | 416 | 37,7 % |

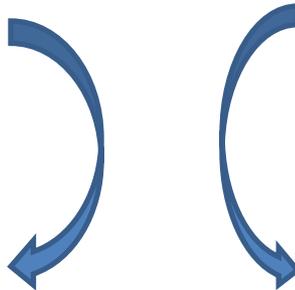
PROBLEMI INIZIALI



Aumento progressivo delle richieste



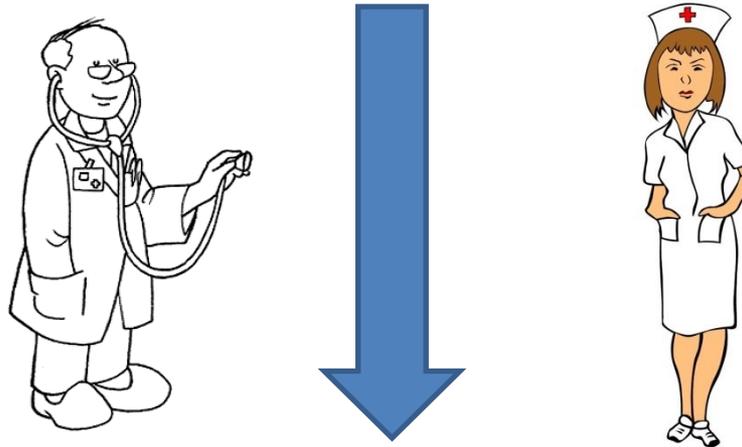
Inadeguatezza della richiesta



**ALLUNGAMENTO
DELLE LISTE D'ATTESA**

**COSTI NON
GIUSTIFICATI**

NECESSITA' DI DARE LA GIUSTA PRIORITA' ALLE RICHIESTE



TRIAGE

QUESTIONARIO:

Domande Generali
Domande Specifiche

TRIAGE TELEFONICO

I[^] Parte



Informazioni Generali

- *Dati Anagrafici*
- *Residenza*
- *Chi lo ha indirizzato*
- *Se sulla impegnativa c'è una priorità (U, B, D, P)*
 - *U = Primo ambulatorio disponibile*
 - *B = Entro 10 gg*
 - *D = Entro 30 – 60 gg*
 - *P = Entro 180 gg*

TRIAGE TELEFONICO

II[^] Parte



Informazioni Specifiche

- *Peso ed altezza (x calcolo BMI)*
- *Presenza di patologie correlate (ipertensione, diabete,...)*
- *Pregressi Ricoveri medici o chirurgici*
- *Difficoltà nella deambulazione*
- *Dolori alle articolazioni*
- *Utilizzo di erogatori di Ossigeno*
- *Recenti indagini ecografiche addominali*
- *Precedenti esperienze con centri affini*

Peso delle informazioni ottenute



| Parametro Esplorato | Punteggio |
|----------------------------------|-----------|
| BMI 25 - 30 | 0 |
| BMI 30 - 35 | 1 |
| BMI 35 - 40 | 2 |
| BMI > 40 | 3 |
| Ipertensione | 1 |
| Diabete senza terapia Insulinica | 1 |
| Diabete in terapia insulinica | 3 |
| Pregresso IMA | 3 |
| Pregresso Ictus | 3 |
| Dolori osteo-arto-muscolari | 1 |
| Deambulazione difficoltosa | 2 |
| Ossigenoterapia convenzionale | 1 |
| Ossigenoterapia con C- Pap | 3 |
| Epatosteatosi | 1 |
| Pregresso BIB o BGR | 1 |

TRIAGE TELEFONICO

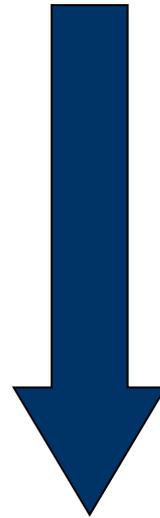
Decisione in relazione allo Score



| SCORE TRIAGE | PRIORITA' |
|---------------------|---|
| < 5 | Visita ambulatoriale divisionale |
| > 5 | Visita bariatrica entro 1 mese |
| > 8 | Visita bariatrica entro 10 gg |

TRIAGE TELEFONICO

Decisione in relazione allo Score



Cartellino informatizzato

PUNTI DI FORZA DELL'AMBULATORIO INTEGRATO

- **POLIVALENZA**: accoglie pazienti esterni ed interni; lavora con programmazione (no attese) senza però rifiutare o negare prestazione occasionale urgente.
- **AUTONOMIA**: il personale infermieristico lavora anche per quanto concerne la parte amministrativa (inserisce prestazione, le esegue, eroga i referti, procede a programmare e comunicare indagini successive in base ai referti dei test, autonomo anche per quanto concerne la prescrizione con impegnativa – non necessità da parte del paziente di andare dal MMG, l'impegnativa è erogata dal medico specialista)
- **PUNTO DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI CON PATOLOGIE CRONICHE**: Questi pz amano trovare persone conosciute, si fidano di più, l'indagine su di loro risulta meno traumatica se conoscono l'operatore,.La diagnostica non risulta più un momento di stress ma una fase di un cammino noto che non costa troppo a livello di impegno psichico (no code all'ambulatorio per il test, no gente che non conosci e non sai come lavora, no attese infinite).
- **FILTRO**: costituisce un filtro, sempre raggiungibile, tra medico e paziente, Molto spesso infatti i problemi vengono risolti a questo livello ottimizzando così le risorse professionali coinvolte.

PUNTI DI DEBOLEZZA DELL'AMBULATORIO INTEGRATO

PERSONALE INFERMIERISTICO SPECIFICATAMENTE COMPETENTE

La realizzazione dell'Ambulatorio integrato è stato il frutto di una serie di elementi favorevoli fra i quali il più rilevante è stata la

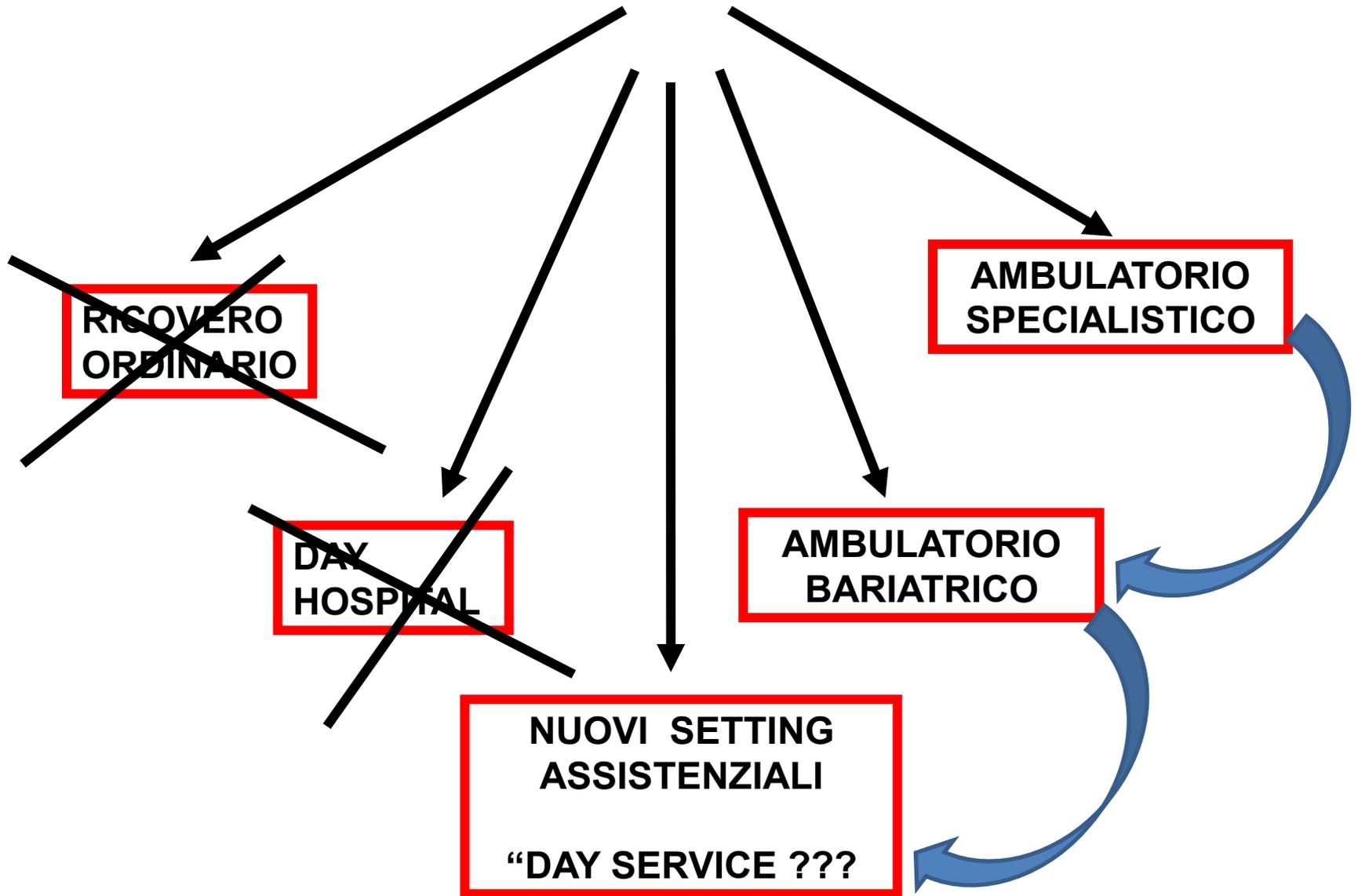
MOTIVAZIONE DEL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO

Tale motivazione ha fornito QUALITA' alla prestazione ma lo ha altresì reso

VULNERABILE

in quanto personalizzato e dipendente dalla competenza professionale che non si acquisisce in un mese. Un servizio del genere presuppone l'esistenza di un pool di infermieri specificatamente competenti e quindi intercambiabili in caso di necessità.

LE PROSPETTIVE ???



DAY-SERVICE: DELIBERE REGIONALI

DGR n°1079 del 17 Aprile 2007

Day Service Ambulatoriale:
modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa e integrata

DGR n° 2812 dell'11 Settembre 2007

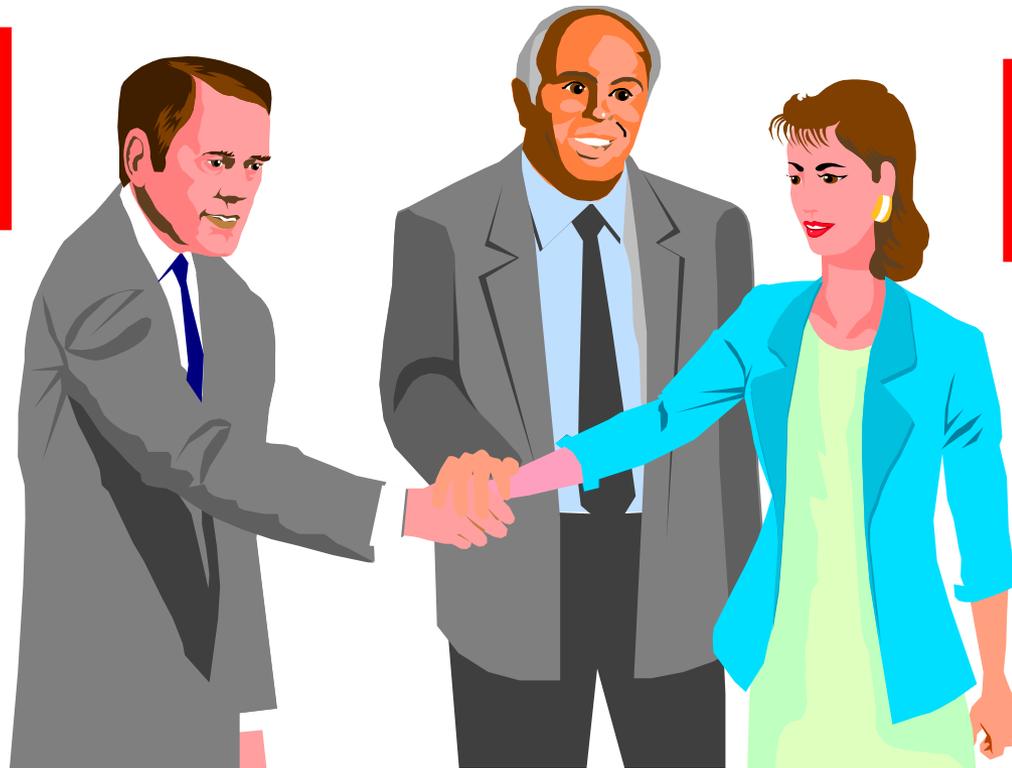
Inserimento del Day Service Ambulatoriale nei
Livelli Essenziali di Assistenza.

Integrazione DGR n° 492 dell'8 Marzo 2002
e del DGRn° 2227 del 9 Agosto 2002

**Qualunque sia il Progetto
del Nuovo Setting Assistenziale
esso va condiviso fra:**

**Esponenti del mondo
Socio-politico-amministrativo**

**Professionisti
della
Salute**



**Rappresentanti
delle Associazioni
dei Pazienti**

CONCLUSIONI

Il Piano assistenziale al paziente obeso in predicato di un trattamento di chirurgia bariatrica deve essere inteso e quindi progettato come un PROCESSO che prevede una grossa integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Nel Team integrato ogni figura professionale deve avere chiaro il microprocesso (obiettivi, compiti, attività) Lui spettante

Le attività e le procedure inserite in ciascun microprocesso debbono essere il risultato di analisi sperimentali o di evidenze scientifiche documentate

L'infermiere, in tale macroprocesso, ha l'occasione per dimostrare ancora una volta la elasticità culturale, professionale ed organizzativa che costituisce la caratteristica peculiare degli operatori di una UOC non specialistica quale è la Medicina Interna

RINGRAZIAMENTI A TUTTI I COLLABORATORI

Personale Infermieristico

**Mariangela Auleta
Barbara Martin
Rosanna Sabino**

Dietista

Gina Boffo

Personale di Laboratorio

**Sonia Leandri
Gabriella Milan
Catia Pilon
Marnie Granzotto**

Personale Medico

**Anna Belligoli
Vera Bettini
Chiara Dal Prà
Roberto Fabris
Marta Sanna
Roberto Serra
Nicola Sicolo
Roberto Vettor
Eva Zabeo
Veronica Zanato**

Personale di Laboratorio

Stefano Martello