



**OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
(OISS)**

**ESPERIENZE IRCCS INRCA PER IL
PAZIENTE ANZIANO**

Dr.ssa Maria Capalbo
DG IRCCS INRCA

20 marzo 2024



IRCCS INRCA



3 REGIONI



5 PRESIDI OSPEDALIERI



477 POSTI LETTO
ACCREDITATI



1 CENTRO DIURNO ALZHEIMER
1 STRUTTURA DI CURE INTERMEDIE
1 STRUTTURA RIABILITATIVA
TERRITORIALE



LINEE DI ATTIVITA'

ATTIVITÀ DI RICERCA RELATIVA ALL'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE NEI SETTORI BIOMEDICO, CLINICO-ASSISTENZIALE E SOCIOECONOMICO

CREAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI CLINICO-ASSISTENZIALI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE CURE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE ANZIANA E FRAGILE, CON PATOLOGIE ACUTE E/O CRONICHE



14 dicembre 2023

Auditorium - IRCCS INRCA POR Ancona

Laboratorio multiregionale per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria del paziente anziano

Osservatorio delle Buone Pratiche di Integrazione Federsanità ANCI AGENAS

Dr.ssa Maria Capalbo
DG IRCCS INRCA



AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI





BUONE PRATICHE IRCCS INRCA



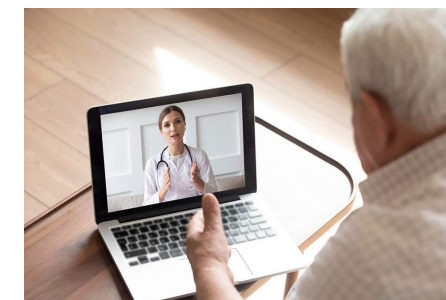
1. BUONE PRATICHE INRCA: TECNOASSISTENZA /TELEMEDICINA



Spoke
Punti Salute
(Ambulatori di Prossimità
a gestione infermieristica)



Hub
Specialisti INRCA



Spoke
Domicilio del Paziente
(Telemonitoraggio-
Teleriabilitazione)



Spoke
Strutture residenziali territoriali



1A. BUONE PRATICHE INRCA: PUNTI SALUTE

OBIETTIVI

1 ABILITARE UNA PIÙ EFFICACE COPERTURA TERRITORIALE DEI SERVIZI SANITARI, IN PARTICOLARE NELLE AREE INTERNE

1

2 ATTIVARE AZIONI DI INTEGRAZIONE ORIZZONTALE E VERTICALE TRA I SERVIZI ED I PROFESSIONISTI (MMG- SPECIALISTI OSPEDALIERI)

2

3 CONTRIBUIRE AL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

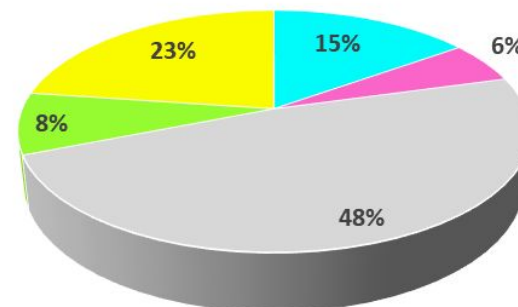
3

4 PROMUOVERE IL COINVOLGIMENTO ATTIVO E CONSAPEVOLE DEI PAZIENTI, ORGANIZZANDO PROCESSI E MOMENTI DI EDUCAZIONE SANITARIA

4

3 PUNTI SALUTE ATTIVI
2 PUNTI SALUTE IN FASE DI ATTIVAZIONE

PRESTAZIONI EFFETTUATE



■ ABPM ■ DERMATOSCOPIA ■ ECG ■ SPIROMETRIA ■ HOLTER ECG

PRESTAZIONE	MEDIA GG REFERTAZIONE
ABPM	0,75
DERMATOSCOPIA	2,10
ECG	0,86
SPIROMETRIA	1,90
HOLTER ECG	5,85



1B. BUONE PRATICHE INRCA: TECNOASSISTENZA AL DOMICILIO/ STRUTTURE RESIDENZIALI

OBIETTIVI

1 RIDURRE GLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO
DALLE RESIDENZE PER ANZIANI/ DOMICILIO

2 RIDURRE IL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DEL PAZIENTE
ANZIANO

3 EVITARE COMPLICANZE CORRELATE AL RICOVERO
(AUMENTO DISABILITÀ E MORTALITÀ)

4 INTEGRAZIONE TRA SPECIALISTI OSPEDALIERI E MMG

5 FAVORIRE L'INGAGGIO PROATTIVO DEI PAZIENTI A
RISCHIO DI RIACUTIZZAZIONE, LA LORO PRESA IN CARICO
PRECOCE, E LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ
CLINICO-ASSISTENZIALI





2. BUONE PRATICHE INRCA: DIALISI PERITONEALE ASSISTITA

MALATTIE RENALI CRONICHE E INSUFFICIENZA RENALE

MACRO ATTIVITA'

- Prevenzione e ritardo nell'evoluzione delle patologie croniche renali esitanti in insufficienza renale cronica
- Diagnosi precoce delle malattie renali croniche attraverso la prevenzione dei fattori di rischio e delle malattie prevenibili
- Personalizzazione della terapia non dialitica e sostitutiva
- Mantenimento del buon stato di funzionamento e stadiazione dei bisogni per l'autonomia e il massimo livello di partecipazione sociale



LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

- Favorire la formazione dei MMG e PLS per la individuazione precoce delle malattie renali croniche e dei soggetti a rischio e promuovere l'appropriatezza delle terapie
- Sperimentare modelli di dialisi domiciliare sia peritoneale che di emodialisi utilizzando strumenti di teleassistenza.
- Sviluppare studi che mirino a definire i criteri di personalizzazione delle terapie.
- Promuovere la istituzione di unità operative specialistiche per le MRC, inserite nella rete nefrologica, con presenza di specialisti e personale infermieristico dedicato e consulenza di dietologi, psicologi, diabetologi, cardiologi.
- Favorire l'applicazione di strumenti mirati alla individuazione dei fattori di progressione della malattia renale e delle sue traiettorie.
- Implementare la personalizzazione della terapia conservativa.
- Promuovere il rispetto dei criteri per la terapia conservativa favorendo l'utilizzo appropriato dei prodotti aproteici.
- Sensibilizzare la popolazione generale, le istituzioni e i rianimatori per favorire le donazioni.
- Incentivare il trapianto da vivente.
- Utilizzare organi da donatori a cuore non battente.
- Implementare modelli di valutazione del funzionamento della persona (ICF) con approccio biopsicosociale per la prevenzione e il contrasto della disabilità
- Garantire la mobilità interregionale assicurando la possibilità di effettuare la dialisi, anche per brevi periodi, fuori dal luogo di residenza abituale.

OBIETTIVI GENERALI

- Identificare le persone a rischio di sviluppare malattie renali croniche
- Ritardare l'insorgenza della insufficienza renale
- Personalizzare le terapie sostitutive e in fase predialitica nonché quelle in fase dialitica
- Favorire la domiciliarità del paziente
- Incrementare il numero di trapianti

OBIETTIVI SPECIFICI

- Definire il target di popolazione e la relativa stadiazione
- Individuare precocemente la MRC (stadio 1-2)
- Promuovere trattamenti personalizzati individualizzati del paziente inserito in un PDTA (stadio 3-5)
- Personalizzare la terapia dialitica mantenendo il paziente a domicilio (abitazione; RSA; Case di riposo; etc.).
- Promuovere un trattamento precoce nutrizionale
- Incentivare il numero di trapianti da vivente

RISULTATI ATTESI

- Riduzione della popolazione affetta da insufficienza renale cronica.
- Aumento, tra i soggetti in terapia dialitica, della domiciliarità delle prestazioni (dialisi peritoneale, emodialisi).
- Definizione dei criteri di personalizzazione delle terapie conservative e sostitutive.
- Mantenimento della domiciliarità dei pazienti affetti da MRC e riduzione delle istituzionalizzazioni.
- Incremento delle donazioni di organi e del numero dei trapianti di rene.

INDICATORI

- % di persone con insufficienza renale cronica sulla popolazione affetta da MRC
- % di soggetti affetti da insufficienza renale cronica che non si giovano della terapia dialitica indirizzati alla terapia conservativa (farmacologica e dietetica)
- Numero di soggetti con insufficienza renale cronica in teledialisi assistita

OSS AL DOMICILIO

VIDEODIALISI

FAVORIRE L'ASSISTENZA AL
DOMICILIO DI PAZIENTI NON
AUTOSUFFICIENTI, SENZA
CAREGIVER, CHE ALTRIMENTI
SAREBBERO ESCLUSI DAL
TRATTAMENTO DI DIALISI
PERITONEALE

MIGLIORARE LA QUALITY OF LIFE
(QOL) DEL PAZIENTE,
FAVORENDO UN TRATTAMENTO
CHE NON SI ALLONTANA DAI
SUOI LEGAMI AFFETTIVI

EVITARE IL RICORSO A FORME
ASSISTENZIALI A PIÙ ELEVATO
COSTO SOCIALE ED ECONOMICO
(ES EMODIALISI)



3. BUONE PRATICHE INRCA: INCLUSIONE SOCIALE E INVECCHIAMENTO ATTIVO

PROGETTO HERO

- CREARE OPPORTUNITÀ DI FORMAZIONE ALL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI PER I MIGRANTI
- FAVORIRE INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA DEI MIGRANTI
- DARE UNA RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PROGETTO AGRICOLTURA SOCIALE MARCHE

- MODELLO DEL LABORATORIO DI LONGEVITÀ ATTIVA (IN AZIENDE AGRICOLE)
- AUMENTO DEL BENESSERE PERCEPITO DAI PARTECIPANTI
- MIGLIORAMENTO DELLE ABILITÀ FISICHE DEI PARTECIPANTI

PROGETTO SOUND

- MIGLIORARE QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE ANZIANE CHE CONVIVONO CON LA DEMENZA ATTRAVERSO ATTIVITÀ MUSICALI E IL CANTO IN CERCHIO (SINGING CIRCLE)
- ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI E AVVIO DI UNA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE EUROPEA

PROGETTO NEXUS

- SVILUPPO METODOLOGIA DI RICERCA PARTECIPATIVA E CONNESSIONE DEI RISULTATI CON LE POLITICHE DI SOSTEGNO
- FOCUS-GROUP CON ESPERTI SUL TEMA DEI GIOVANI CAREGIVER
- MIGLIORAMENTO DEL DIALOGO E DELLA COOPERAZIONE TRA RICERCA-SERVIZI E POLITICA A LIVELLO LOCALE

PROGETTO VITALITY

- MODELLI ORGANIZZATIVI PER SOSTENERE LA VITA INDIPENDENTE, LA FORMAZIONE E IL BENESSERE FRAGILI
- SVILUPPO DI PACCHETTI FORMATIVI PER AZIENDE IN MATERIA DI GESTIONE DEL PERSONALE IN BASE ALL'ETÀ
- DARE UNA RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PROGETTO DANCECARE

- SVILUPPO DI UN CURRICOLO FORMATIVO PER CAREGIVER CENTRATO SULLA DANZA MOVIMENTO TERAPIA
- CREAZIONE GRUPPI DI MUTUO-AIUTO PER CONDIVISIONE E APPRENDIMENTO
- PROGRAMMI VOLTI AL MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE DEI CAREGIVER E ARRICCHIMENTO RETE DI WELFARE CULTURALE LOCALE





4. BUONE PRATICHE INRCA: VILLAGGIO DELLA SALUTE APPIGNANO



ATTIVITA' AMBULATORIALE MULTISPECIALISTICA

ATTIVAZIONE DI SPECIFICHE ATTIVITÀ AMBULATORIALI MULTI SPECIALISTICHE E MULTIPROFESSIONALI, GESTITI DA PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO AFFERENTE AD INRCA, RIVOLTI ALLE PRINCIPALI PATOLOGIE CHE INTERESSANO IL PAZIENTE GERIATRICO

PUNTO SALUTE

TELECARDIOLOGIA- TELEPNEUMOLOGIA- TELEDERMATOLOGIA- TELEOFTALMOLOGIA

TELERIABILITAZIONE

ATTIVAZIONE AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DEDICATO AL RECLUTAMENTO DEI PAZIENTI PER IL SERVIZIO DI TELE-RIABILITAZIONE, PER GARANTIRE UNA CONTINUITÀ DELLE CURE, FINO AL DOMICILIO DEL PAZIENTE, FAVORENDO UNA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE (FISIATRA, FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA, TERAPISTA OCCUPAZIONALE)

TELEMONITORAGGIO DOMICILIARE

ATTIVAZIONE SERVIZIO DI TELE-MONITORAGGIO, CHE COERENTEMENTE ALLE LINEE DI INDIRIZZO PER I SERVIZI DI TELEMEDICINA (DM 30 SETTEMBRE 2022), SARÀ RIVOLTO PRINCIPALMENTE ALLE SEGUENTI PATOLOGIE: PATOLOGIE RESPIRATORIE (BPCO) E PATOLOGIE CARDIACHE

PROGETTI INVECCHIAMENTO ATTIVO ED INCLUSIONE SOCIALE

PROGETTI INVECCHIAMENTO ATTIVO ED INCLUSIONE SOCIALE (ES. PROGETTO AGRICOLTURA SOCIALE MARCHE) OVVERO ATTIVITÀ DI TIPO OCCUPAZIONALE E SOCIALIZZAZIONE

REPORTAGE AMBULATORIALE/SCREENING CON VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

IDENTIFICAZIONE DI BIOMARCATORI CIRCOLANTI PER PREDIRE ED INTERCETTARE LE TRAIETTORIE DI INVECCHIAMENTO IN BUONA E CATTIVA SALUTE

OBIETTIVI

GARANTIRE UNA PIENA IMPLEMENTAZIONE DI UNA SANITÀ DI PROSSIMITÀ RIVOLTA AL PAZIENTE GERIATRICO, NEI CONTESTI PIÙ PROSSIMI ALLA COMUNITÀ E ALLE SINGOLE FAMIGLIE

1

DOTARE I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL COMUNE DI APPIGNANO DEGLI STRUMENTI PER ASSISTERE I PROPRI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE, INNESCANDO UNA UTILE SINERGIA CON I MEDICI OSPEDALIERI INRCA, E GENERANDO UN FLUSSO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

2

RIDURRE AL MASSIMO LA FILIERA DI ACCESSO DEI CITTADINI AI SERVIZI SANITARI

3



OBIETTIVI FUTURI

**PROMUOVERE IL RUOLO DELL'INRCA CON LA
COMUNITÀ DI PRATICHE
AGENAS-FEDERSANITÀ-ANCI**

**COINVOLGIMENTO DELL'INRCA NELLA
CO-PROGETTAZIONE
CO-PROGRAMMAZIONE E
CO-SPERIMENTAZIONE NEI TERRITORI
DI BUONE PRATICHE**

**COINVOLGIMENTO DELL'IRCCS INRCA
NELLA CORNICE ISTITUZIONALE PER
NORME SU ACCREDITAMENTO E
CONTINUUM ASSISTENZIALE (LEGGE
DELEGA 33/23)**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

“LA VERA COSA IMPORTANTE NELLA SCIENZA NON È TANTO SCOPRIRE NUOVI FATTI, MA PIUTTOSTO NUOVI MODI DI PENSARLI.”

(WILLIAM HENRY BRAGG)