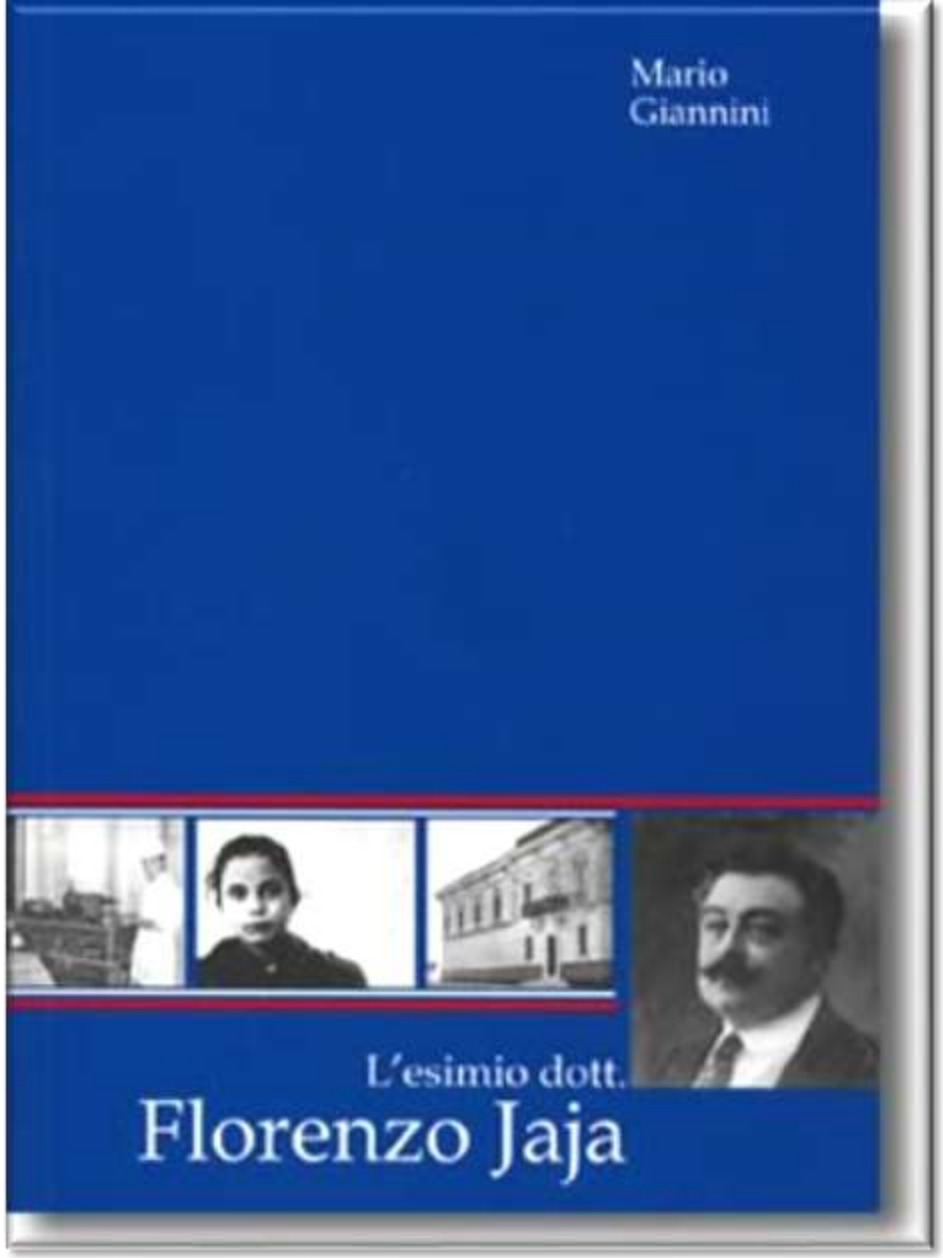
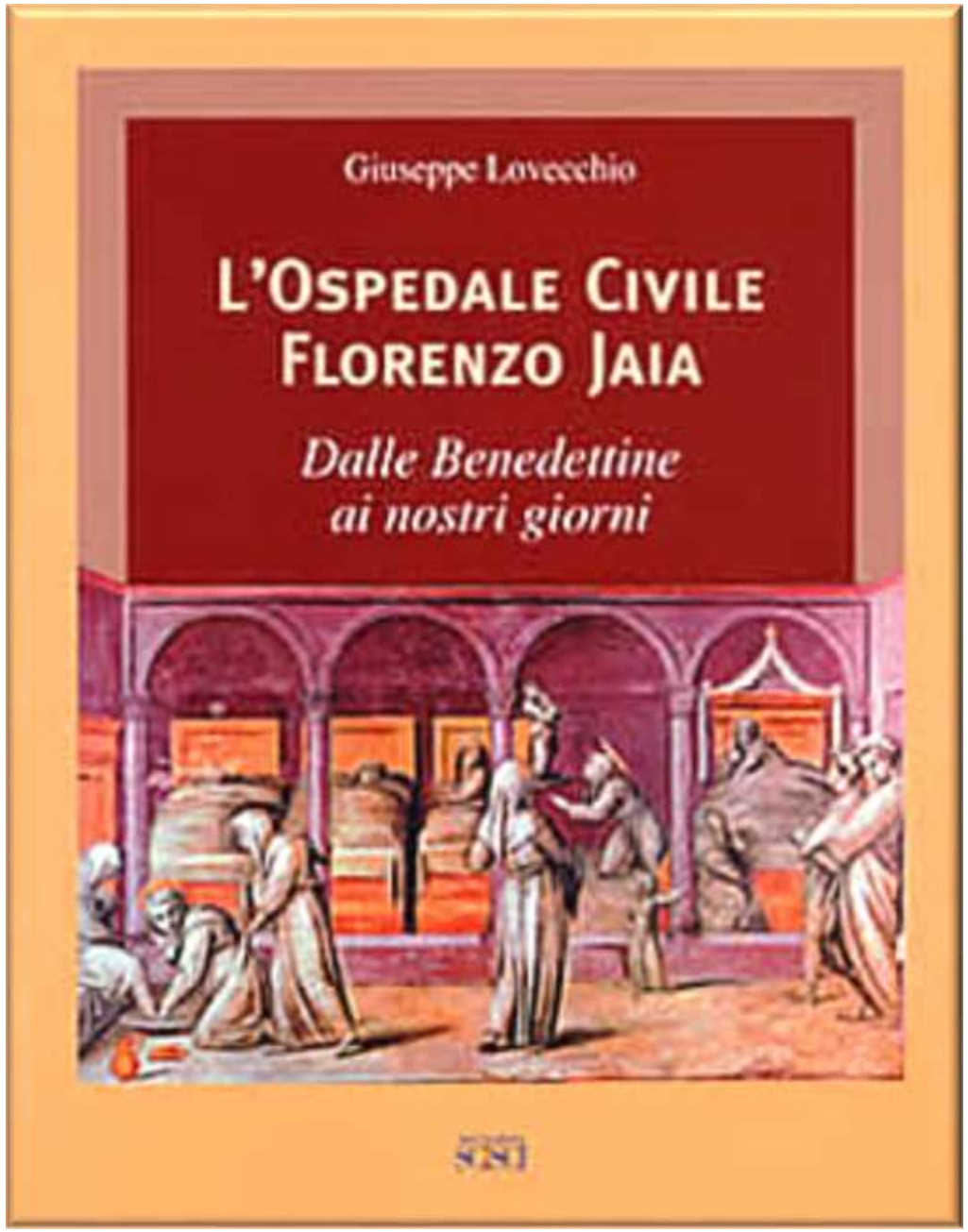
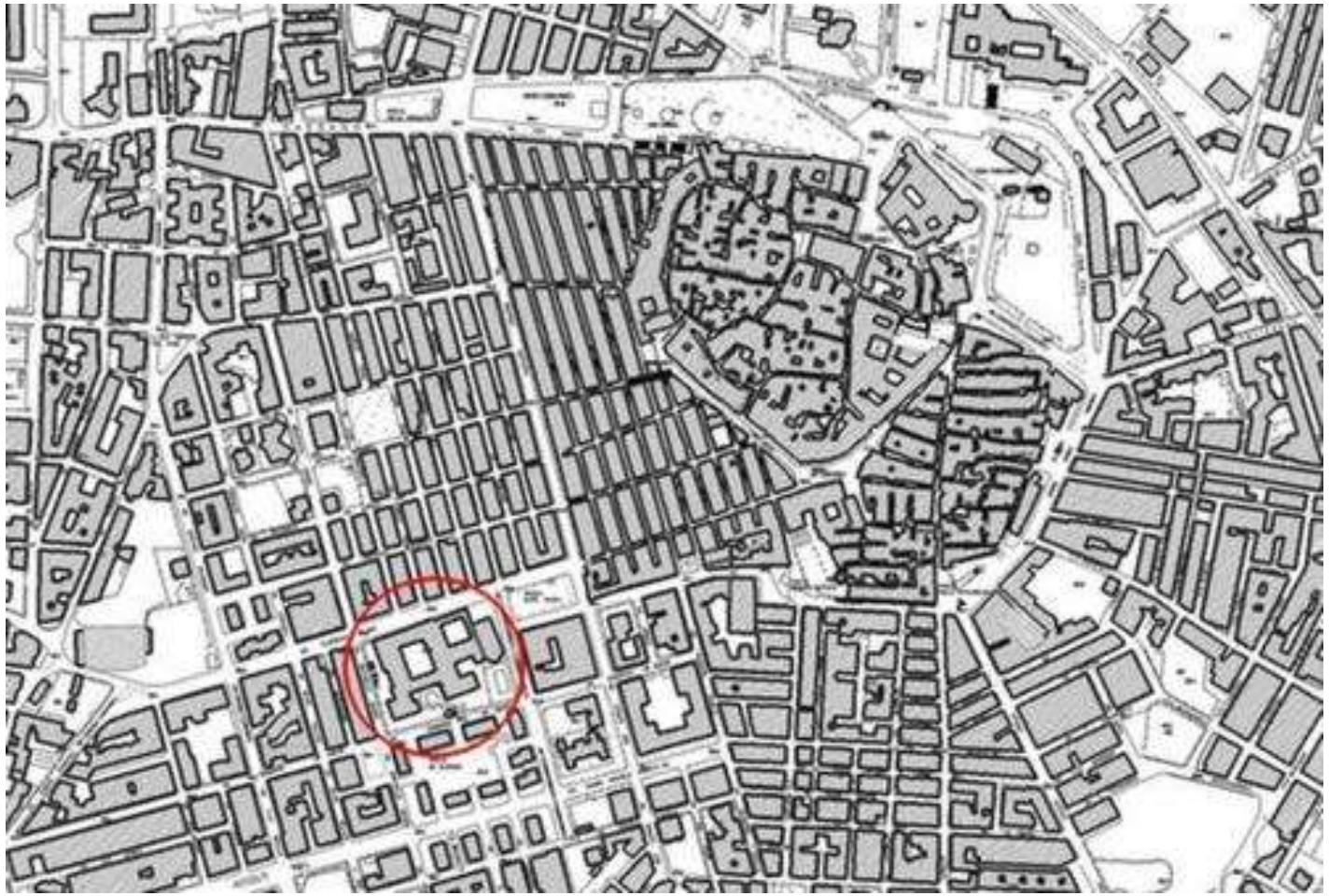
L'esimio dott.
Florenzo Jaja


Mario
Giannini
L'esimio dott.
Florenzo Jaja


Giuseppe Lovecchio
L'Ospedale Civile
Florenzo Jaia
Dalle Benedettine
ai nostri giorni



RICONVERSIONE DEL
PRESIDIO OSPEDALIERO
"*FLORENZO JAIA*"
IN
PRESIDIO TERRITORIALE
"*FLORENZO JAIA*"

PROTOCOLLO DI INTESA
REGIONE PUGLIA COMUNE DI CONVERSANO ASL BA
13 GIUGNO 2012

Poliambulatorio di 3° livello

- ALLERGOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- CARDIOLOGIA SPORT
- CHIRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA VASCOLARE
- DERMATOLOGIA
- DIABETOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GERIATRIA
- NEUROLOGIA
- NEFROLOGIA
- REUMATOLOGIA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA DELLO SPORT
- PNEUMOLOGIA
- GINECOLOGIA PREVENTIVA
- PEDIATRIA
- UROLOGIA
- ORTOPEDIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- MEDICINA/CHIR. URGENZA
- NPIA
- FISIATRIA
- RIABILITAZIONE

Poliambulatorio di 3° livello

SERVIZI

DIAGNOSTICA

TECNOLOGIA

DAY SERVICE MEDICI

IPERTENSIONE

DIABETE

DAY SERVICE CHIRURGICI

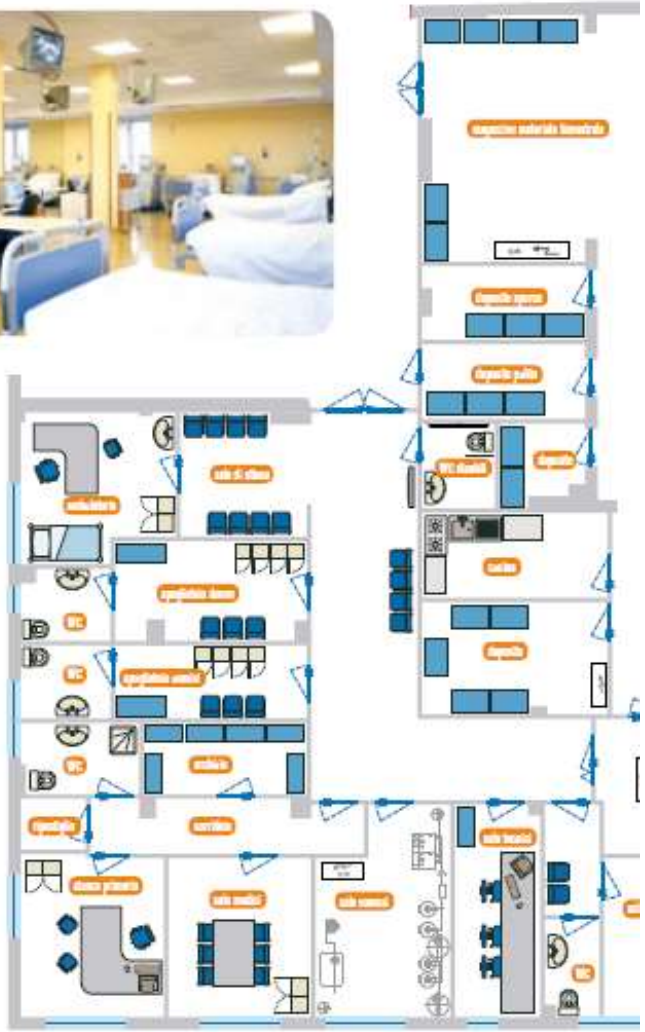
OCULISTICA

ORTOPEDIA

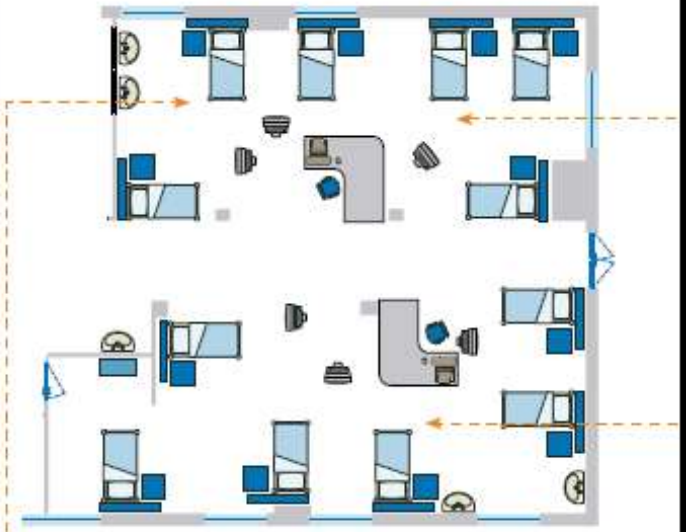
CHIRURGIA

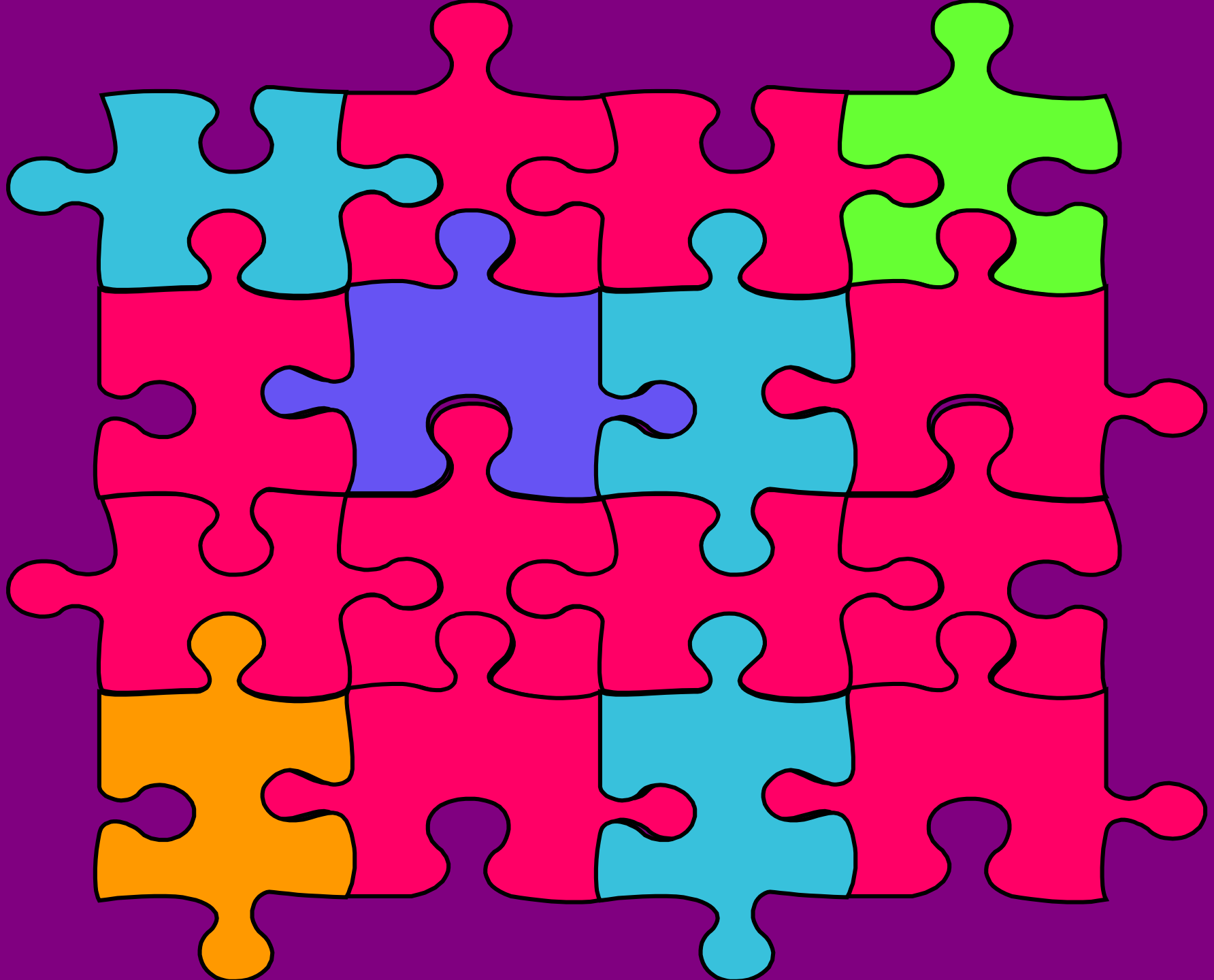
ORL

LA PLANIMETRIA DELL'UNITÀ EMODIALICA



LA PLANIMETRIA DELLA SALA DIALISI





ΓΝΩΘΙ ΣΕΑΥΤΟΝ

LOGOS
Albo Provider
Nazionale ECM 2113

PROGETTO

ANSSEJ AIA

ASLBA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2332
Del 10 DIC. 2013

Oggetto: Protocollo d'intesa: Collaborazione con la Janssen - CILAG S.p.a. per il progetto di partenership assessment dei percorsi gestionali del Presidio Territoriale di Conversano BA. Adesione della ASL BARI

CHI? TEAM JANSSEN

Gianni Baravalle
Strategic Customer Orientation & Innovation Director

Francesca Mattei
Customer Insights & Operations Leader

Antonio Campo
Key Account Manager

Giovanni Magliari
Customer Insights & Operations Team Manager

Vincenzo Recchia
Master - Internship

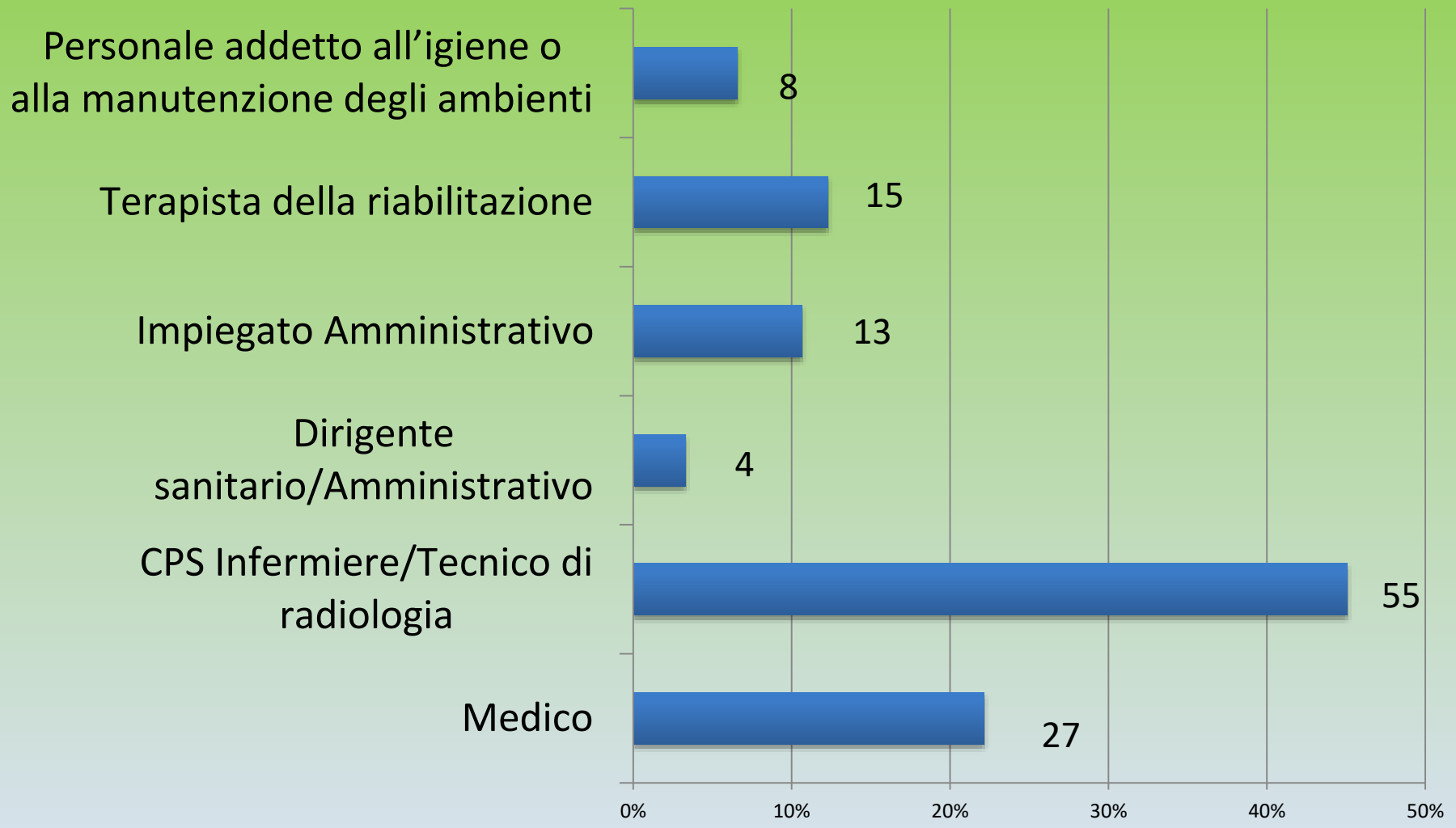
Questionario su 4 Aree di indagine

Conoscenza del “Bacino di Utenza”

Introduzione di nuovi servizi

Rapporti e soddisfazione dei pazienti

Interazione tra i servizi, tra i servizi e l’Ospedale, tra i servizi e i MMG/PLS



122 OPERATORI HANNO RISPOSTO AL QUESTIONARIO
(Numero statisticamente significativo)

Gruppo 2

Prima Priorità:
21 - Contatto tra gli operatori

Descrizione situazione attuale

- **Comunicazione interna inefficace**
- **Poca conoscenza delle attività svolte nel presidio da parte degli operatori interni**
- **Mancanza di referenti**

  ai quali chiedere informazioni sulle attività quotidiane inerenti ad altre funzioni (es. regole Ticket)

Gruppo 1

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori ed i clienti esterni

<u>Descrizione situazione attuale e bisogni:</u>

Nessun rapporto «Istituzionale» o momento di incontro con gli operatori e clienti esterni→

- **Ospedale**: non conoscenza della diversa sfera di intervento del Presidio → **Rapporto conflittuale**

- **MMG**: non conoscenza dell'attivita' svolta nel Presidio

Gruppo 2

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori e i clienti esterni

Descrizione dei Bisogni

Creare un canale comunicativo con i Medici di Medicina Generale.

Benefici Attesi

- Garantire una continuità di cura tra le diverse strutture
- Minori liste di attesa
- Maggiore appropriatezza delle prestazioni

Gruppo 2

Terza Priorità:
16 - Rapporti con i pazienti

Descrizione situazione attuale

- **Lunghe file all'accettazione ai ticket**.
- **Mancanza di punti di informazione all'interno del presidio**
- **Accoglienza nel presidio non adeguata ma**
- **soddisfazione** di «secondo livello» **dei pazienti** per qualità dei trattamenti/cure ricevute.
- **Difficoltà a condividere** o a reperire le **informazioni sui pazienti**

Gruppo 2

Terza Priorità:
16 - Rapporti con i pazienti

Descrizione dei Bisogni

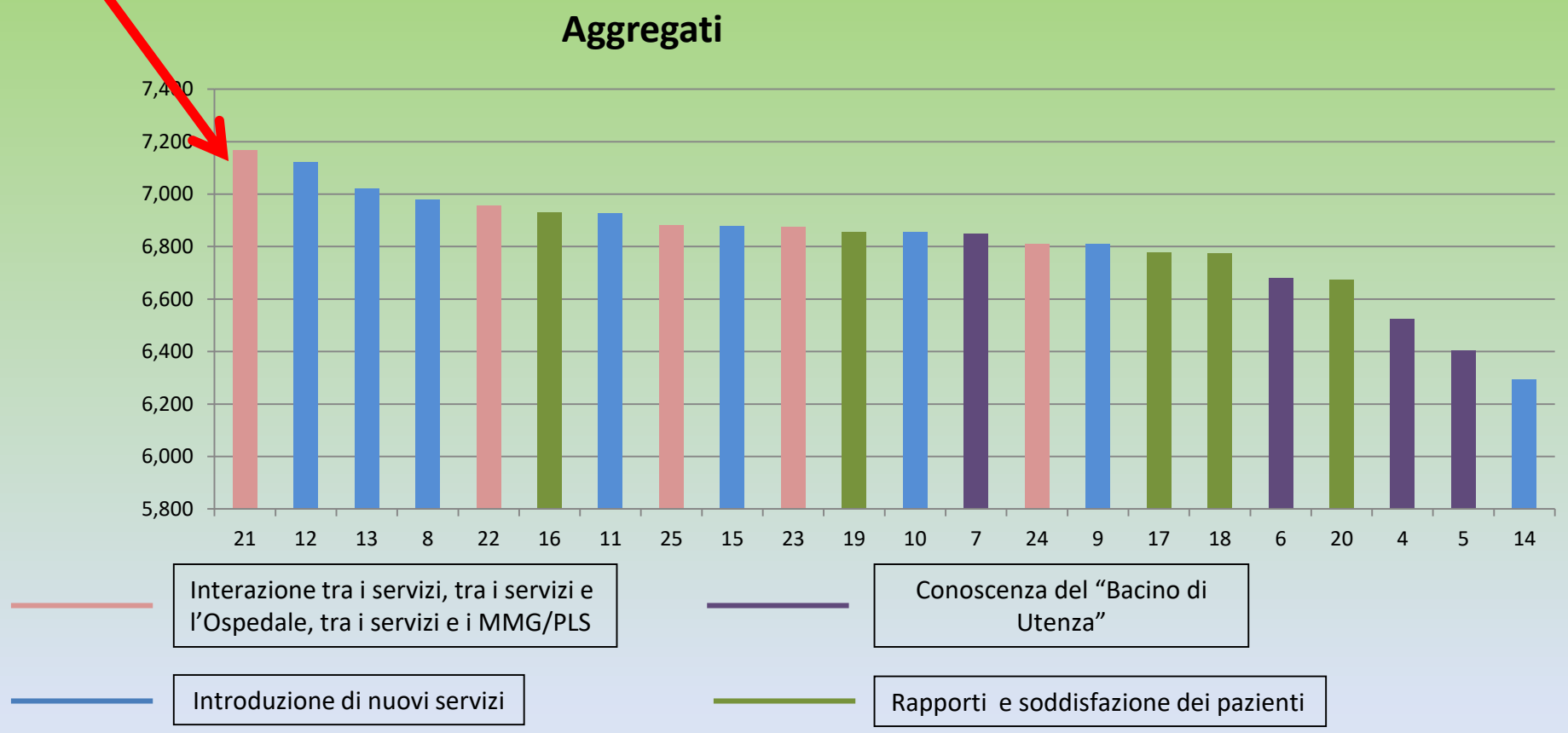
- **Ridisegnare i «percorsi» dei pazienti e dei processi di accoglienza**
- Sistema informativo che permetta di condividere le informazioni sanitarie: **cartella di rete**

Benefici Attesi

- Miglioramento continuo dei servizi offerti (soprattutto nell'accoglimento dei pazienti)
- Aumento del grado di soddisfazione (di primo livello) dei pazienti
- Garantire una continuità di cura
- Minori liste di attesa

NOVEMBRE 2013…….

Le aree di forza e le opportunità di miglioramento (Risposte ordinate per IO)



N. risposte vedere slide XIII - XVI

Gruppo 2

Prima Priorità:
21 - Contatto tra gli operatori

Descrizione situazione attuale

- **Comunicazione interna inefficace**
- **Poca conoscenza delle attività svolte nel presidio da parte degli operatori interni**
- **Mancanza di referenti**

  ai quali chiedere informazioni sulle attività quotidiane inerenti ad altre funzioni (es. regole Ticket)

4.2.1014

1. CHI SIAMO
2. ATTIVITA’ SVOLTA NEL 2013
3. ATTIVITA’ DI IMPATTO
4. PROBLEMI RILEVATI
5. PROGETTI A RISORSE INVARIATE
6. PROGETTI RICHIEDENTI RISORSE

4 febbraio 2014

Sala Convegni «F.Jaia»

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

SERVIZIO DI
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
("Cure Domiciliari")

AMBITO DI
Conversano, Monopoli, Polignano a Mare

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE CONVERSANO

AMBULATORIO/SERVIZIO DI ALLERGOLOGIA

ASLBA

Presidio Territoriale "F.Iaia"
Conversano

Servizio di Cardiologia

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
CHIRURGIA VASCOLARE

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI DERMATOLOGIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE

AMBULATORIO
DI ECOGRAFIA
ONCOLOGICA. UOS

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

Presidio Territoriale "F Jaia"
di Conversano - ASL Ba

Servizio di Endocrinologia
e Malattie Metaboliche

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE
CONVERSANO–POLIGNANO–MONOPOLI

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
FISIATRIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

AMBULATORIO DI
GERIATRIA

DIPARTIMENTO MEDICINA
FISICA E RIABILITAZIONE

DSS 12

Presidio Territoriale Conversano
Servizio di Riabilitazione
Ambulatorio di Fisiatria

ASLBA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE CONVERSANO

AMBULATORIO E
DAY SERVICE
DI OCULISTICA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE
DI CONVERSANO

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
ORTOPEDIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE

CONVERSANO

AMBULATORIO / DAY-SERVICE
di
OTORINOLARINGOIATRIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

AMBULATORIO
DI
PEDIATRIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
di CONVERSANO

POLI AMBULA TORIO

PNEUMOLOGIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

AMBULATORIO
DI
REUMATOLOGIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI UROLOGIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
CONVERSANO

DAY SERVICE MEDICI
(IPERTENSIONE E DIABETE)

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE
MONOPOLI

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
CARDIOLOGI A SPORTIVA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
Endocrinologia – Diabetologia
DSS12 Monopoli-Polignano

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
MONOPOLI

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI SENOLOGIA

Ambulatorio
Di
Terapia del Dolore

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE MONOPOLI

AMBULATORIO/SERVIZIO
DI
DERMATOLOGIA

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE

Attività dell'Unità Operativa
di Cure Palliative
Monopoli

ASLBA MACROSTRUTTURA: DSS 12

PRESIDIO TERRITORIALE
SEDE POLIGNANO

AMBULATORIO
DI
DERMATOLOGIA

ATTIVITÀ SPECIALISTICA DSS 12 ASL BA POLIAMBULATORI DI CONVERSANO – POLIGNANO A MARE – MONOPOLI

Relazione anno 2013

Il presente lavoro si propone di offrire un primo resoconto delle attività specialistiche realizzate nel corso dell'anno 2013 nel Poliambulatorio di Terzo livello del Presidio Territoriale "Florenzo Jaja" di Conversano, nei Poliambulatori "Sant'Antonio" di Polignano a mare e nel Poliambulatorio "San Camillo" di Monopoli nonché sul territorio del Distretto Socio Sanitario n. 12 della ASL BA. Oltre ai principali dati di carattere organizzativo e di attività si analizzano le principali criticità da superare ed i progetti da realizzare ISO risorse e/o con idonei investimenti.

Gruppo 2

Terza Priorità:
16 - Rapporti con i pazienti

Descrizione dei Bisogni

- **Ridisegnare i «percorsi» dei pazienti e dei processi di accoglienza**
- Sistema informativo che permetta di condividere le informazioni sanitarie: **cartella di rete**

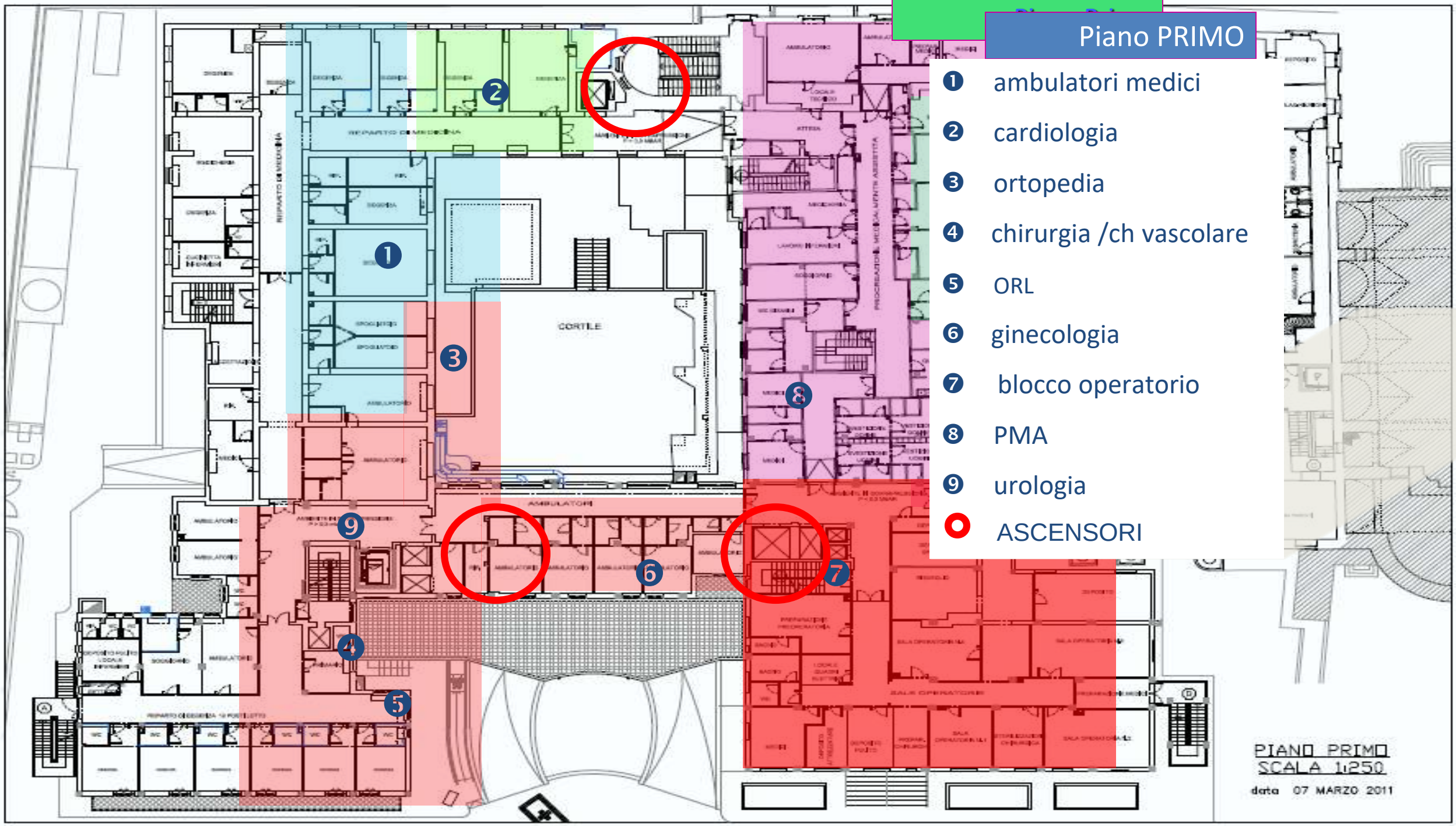
Benefici Attesi

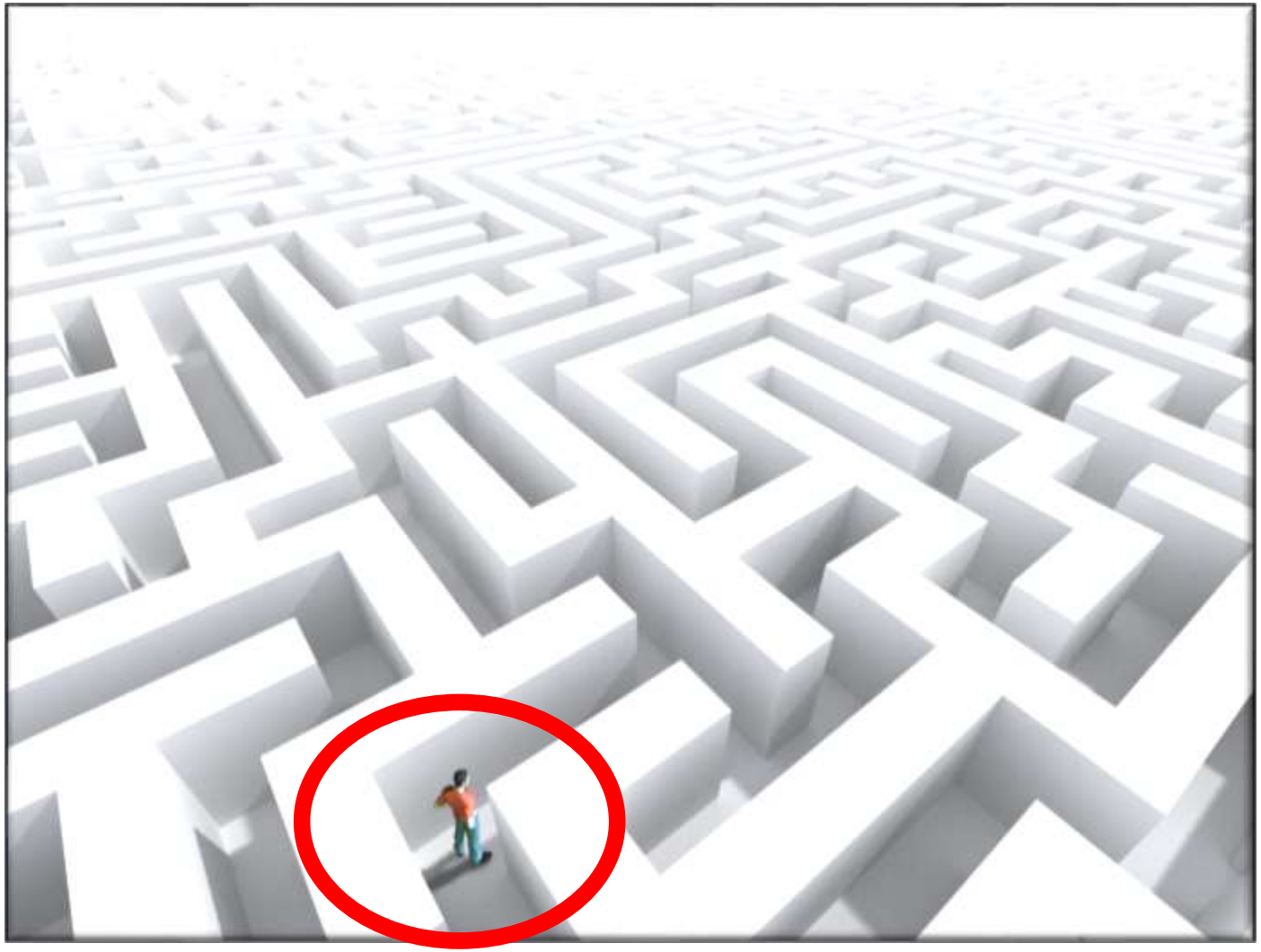
- Miglioramento continuo dei servizi offerti (soprattutto nell'accoglimento dei pazienti)
- Aumento del grado di soddisfazione (di primo livello) dei pazienti
- Garantire una continuità di cura
- Minori liste di attesa

COME L’UTENTE RAGGIUNGE IL SERVIZIO/AMBULATORIO

Tecnica del «SENTA… SCUSI…»

Come raggiungerci:
Ingresso B piano 1 stanza 117


Piano PRIMO
1 ambulatori medici
2 cardiologia
3 ortopedia
4 chirurgia /ch vascolare
5 ORL
6 ginecologia
7 blocco operatorio
8 PMA
9 urologia
ASCENSORI
CORTILE
AMBULATORI
PIANO PRIMO
SCALA 1:250
data 07 MARZO 2011



INGEGNERIZZAZIONE PERCORSI

CORRIDOI

Da 121 a 125

CARDIOLOGIA

AMB. TERAPIA
DEL DOLORE

Da 11

ORTOPEDIA
GERIATRIA
DAY SERVICE MEDICI
ECODOPPLER-MED.INTERNA
REUMATOLOGIA
CARDIOLOGIA
AMB. TERAPIA DEL DOLORE

ASCENSORI

4	DIREZIONE DISTRETTO DIREZIONE PRESIDIO PORTA UNICA DI ACCES RUA) UVM	UFFICI AMMINISTRATIVI UFFICIO PROTESICA UFFICIO ASS. INTEGRATIVA
3	OCULISTICA DAY SERVICE OCULISTICO	
2	CONSULTORIO FAMILIARE PEDIATRIA INFERMIERI A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)	ALLERGOLO CARDIOLOGIA (D DERMATOLOGIA MEDICINA DELLO SPORT ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE NEUROLOGIA PNEUMOLOGIA RIABILITAZIONE/FISIATRIA

STANZE

Stanza 404

DIREZIONE
DSS 12

DIRETTORE

Dott. V. Gigantelli

Gruppo 1

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori ed i clienti esterni

Descrizione situazione attuale e bisogni:

Nessun rapporto «istituzionale» o momento di incontro con gli operatori e clienti esterni→

- **Ospedale**: non conoscenza della diversa sfera di intervento del Presidio → **Rapporto conflittuale**

- **MMG**: non conoscenza dell'attivita' svolta nel Presidio

Gruppo 1

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori ed i clienti esterni

Descrizione delle azioni:

- **Carta dei servizi (Work in progress)**
- **Sito web**
- Incontri programmatici con l'**Ospedale**
- Incontri programmatici con i **MMG**
- **Open day** con la cittadinanza
- **Incontri divulgativi** di presentazione delle attività: es. intervento dito a scatto, nutrizione, sindrome metabolica, etc.

Guida pratica ai servizi

Aggiornata a Settembre 2014

Presidio Territoriale di Assistenza "Florenzo Jaja" CONVERSANO

DAY SERVICE MEDICI

PAC01 DIABETE

PAC02 IPERTENSIONE

Le patologie mediche per le quali è previsto un follow up in regime di D.S sono **Ipertensione Arteriosa** (Cod.Reg.: PAC02) e il **Diabete Mellito** (PAC01).

Possono usufruire dei PACC soltanto i pazienti con patologia già diagnosticata, con l'obiettivo di un follow up (e non per screening o sospetto diagnostico).

Il D.S. può essere eseguito una volta l'anno per paziente e per patologia.

Il MMG/Specialista richiede il PAC 01 o PAC 02 meedinte prescrizione su ricettario SSN.

L'utente procede come una normale prenotazione di esame (CUP o altro sistema di prenotazione es. farmacia).

INFORMAZIONI OPERATIVE

Il giorno previsto l'utente deve presentarsi nella sede dei Day Service (Ascensore/Scala B, Piano, 1 stanza 127 - Sala accoglienza e attesa) alle ore 8.00-8.15:

- con un campione di urina della mattina
- a digiuno (bere solo acqua)
- con la documentazione clinica, la terapia domiciliare e i farmaci da assumere sino alle 14.00.

L'utente, dopo l'accoglienza, viene indirizzato nel percorso diagnostico dal personale dedicato, attuando il protocollo previsto che si conclude verso le 13.30-14.00.

Il percorso viene concluso in un accesso successivo, concordato tra il medico referente e l'utente, nel corso del quale viene discussa la situazione clinica e la terapia, vengono consegnati la relazione conclusiva e gli esami eseguiti, in originale (agli atti resta copia in fascicolo personale D.S).

Personale dedicato	Dirigenti Medici:	Dott.ssa Anna Maria Cagnazzo Dott.ssa Maria Carmela D'Alessandro Dott. Nicola Morelli
	Referente CPSI:	Maria Spinozza
	CPSI:	Vito Lacandela, Bibbiana Ruospo
	Equipe Cardiologica Equipe Oculistica	
Giorni	PAC01 DIABETE MELLITO: lunedì, martedì e giovedì PAC02 IPERTENSIONE: mercoledì e venerdì	
Come prenotare	Uffici CUP, Farmacie abilitate o Numero Verde CUP Regione Puglia: 800-345477	
Accesso diretto	in casi selezionati, previa segnalazione del MMG o di un Medico Specialista.	
Contatti	Medicheria Day Service: 080-4091332 Dott.ssa D'Alessandro 0804091230 Dott. Morelli 080-4091223 Dott.ssa Cagnazzo 080-4091349 e.mail: medintconversano@asl.bari.it	
Da ricordare	Portare con sé referti precedenti, esami ematochimici, o quanto attenga alla storia clinica precedente. Portare un campione di urina della mattina Presentarsi a digiuno (solo acqua) Portare con sé i farmaci da assumere sino alle 14.00.	
Note	in caso di necessità telefonare dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle 14.00	

Informazioni per i MMG o Specialisti per la richiesta delle prestazioni

In caso di richiesta di **ecocardiogramma** si prega di utilizzare il **codice 88723 (ecocolordopplergrafia cardiaca)** che corrisponde alla prestazione che viene effettivamente erogata in osservanza della attuali conoscenze scientifiche.

L'esame ecocardiografico B Mode (corrispondente al codice 88721) viene infatti sempre completato con lo studio ecocolordoppler del flusso e delle sue alterazioni, senza del quale il test perde di significato.

Le **visite cardiologiche domiciliari** devono essere prenotate dal paziente per contatto diretta con la Porta Unica di Accesso (PUA) distrettuale (tel. 080.4091426 – fax 080.4091406).

Il test da sforzo viene programmato dopo valutazione di un Cardiologo dell'Ambulatorio.

Se il test da sforzo e' stato richiesto da altra struttura (es U.O di Cardiologia, altri Cardiologi) è sufficiente ma necessario contatto diretto con il Cardiologo per consentire una valutazione della documentazione e del rischio della procedura nel caso specifico.

1) PRESTAZIONI PRENOTABILI TRAMITE CUP/FARMACIE/NUM.VERDE

CODICI		PRESTAZIONI
	R002	VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA
	R0021	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO
8952		ELETTROCARDIOGRAMMA
88721		ECOGRAFIA CARDIACA
88723		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
89611		MONITORAGGIO CONTINUO (24 ORE) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
8950		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO 24 h
8952		ELETTROCARDIOGRAMMA domiciliare

2) PRESTAZIONI PRENOTABILI CON ALTRA MODALITA' O CON PROGRAMMAZIONE INTERNA

	R002	**VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA domiciliare**
8943		**TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO**

Gruppo 2

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori e i clienti esterni

Descrizione dei Bisogni

Creare un canale comunicativo con i Medici di Medicina Generale.

Benefici Attesi

- Garantire una continuità di cura tra le diverse strutture
- Minori liste di attesa
- Maggiore appropriatezza delle prestazioni

SMART Care Project

"Ottimizzazione dell'integrazione e coordinamento tra MMG e Specialisti per la cura del Paziente Diabetico Cronico"

Dott. Vincenzo Gigantelli
Direttore
Distretto Socio Sanitario n.12 ASL BA
Presidente CARD PUGLIA

SMART Care Project

"Ottimizzazione dell'integrazione e coordinamento tra MMG e Specialisti per la cura del Paziente con cronicità"

Un progetto nato dalla collaborazione
tra
ASL BA Distretto Socio Sanitario n. 12
e
MSD Italia
Con la Consulenza degli Esperti della
LEAN PROVE
e la straordinaria capacità di sintesi
dell'ng. Davide Volgare

Team

- **Sponsor**: Dottori: V. Gigantelli /G. D'Auria /A. Ramunni
- **Project Leader**: Dott. V. A. Giagulli (Diabetologo)
- **Team**:
  - Dott. Albanese (MMG)
  - Dott. Grattagliano (MMG)
  - Dott. Liuzzi (Pediatra)
  - Dott. G.Ramunni (Cardiologo)
  - Dott. I.Ramunni (Diabetologo)
  - Dott. A.Resta (Geriatra)

- **Facilitatore**: Ing. Davide Volgare

© A&C S.r.l. 2013. All rights reserved.

Specific
Measurable
Achievable
Realistic
Time Related

Goal Statement

- **Goal:** Armonizzare, procedure, PDTA e linguaggi tra MMG e Specialista Ospedaliero - SMART Care Project
  - nuovi modelli di setting assistenziali territoriali
  - individuare dei PDTA per gli «out-patients» al fine di ridurre sia l'inappropriatezza che la degenza media del ricovero ospedaliero, con impatto su costi e liste d'attesa
  - Fornire un'assistenza più accurata al paziente affetto da patologia cronica
- **Vincoli:**
- Rispetto delle Normative Nazionali
  - Es. Ruoli per il rilascio di esenzioni
- Garantire continuità assistenziale
- Garantire che le soluzioni individuate mirino all'integrazione tra MMG e Specialista e non all'antitesi

© A&C S.r.l. 2013. All rights reserved.

Business case

- **Benefici:**
  - Inquadramento clinico
  - Individuazione priorità clinica
  - Scompensi e acuzie
  - Fenotipizzazione
    - Conseguente adeguatezza Piano Terapeutico
    - Conseguente migliore individuazione molecole
  - Adeguatezza:
    - Ridondanza visite, esami, controlli , ospedalizzazione
    - Aumento dell'intervallo di tempo tra le ospedalizzazioni necessarie
  - Tempi: Riduzione di liste d'attesa, degenza media, tempo d'attesa tra la diagnosi malattia e l'ET con fenotipizzazione

- **Hard Savings:** Riduzione Costi attuali, Contenimento costi futuri;
  Soft Savings: Costi sociali

© A&C S.r.l. 2013. All rights reserved.

Gruppo 1

Seconda Priorità:
22 - Contatto tra gli operatori ed i clienti esterni

Descrizione situazione attuale e bisogni:

Nessun rapporto «Istituzionale» o momento di incontro con gli operatori e clienti esterni→

- **Ospedale**: non conoscenza della diversa sfera di intervento del Presidio → **Rapporto conflittuale**

- **MMG**: non conoscenza dell'attivita' svolta nel Presidio

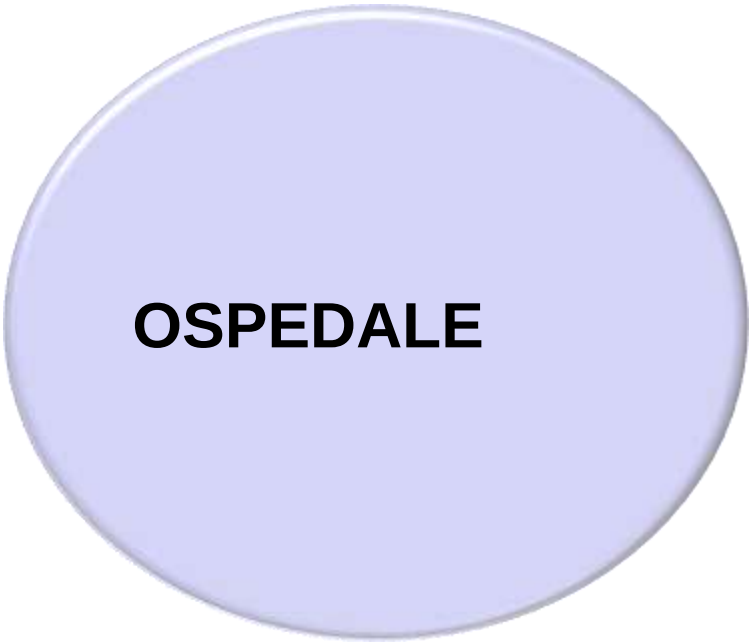
LA CHIRURGIA NEL P.T.A.

		2013		2014	
	U.M.	Tot. Attiv.	Interventi	Tot. Attiv.	Interventi
CHIRURGIA GENERALE	2	2847	123	2670	167
CHIRURGIA VASCOLARE	1	1895	/	3479	/
ORTOPEDIA	2→1	4229	54	3687	77
ORL	1	3002	51	3269	57
OCULISTICA	4	8311	1543	5127	884
UROLOGIA	1	796	11	1676	33

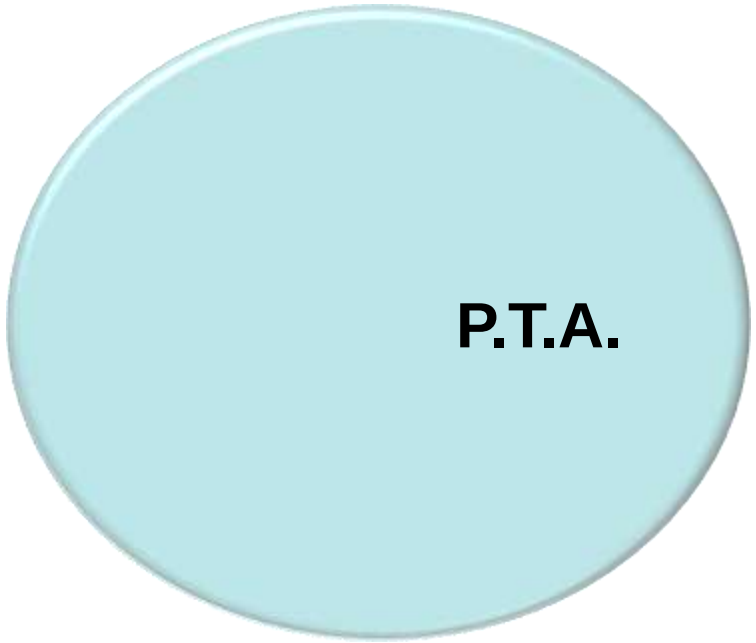
FEBB 2015 SOSPESA ATTIVITA' CHIRURGICA PER RISTRUTTURAZIONE DELLE SALE OPERATORIE

COSA PUO’ ESSERE UN P.T.A.?

SETTING CHIRURGICO ALTERNATIVO



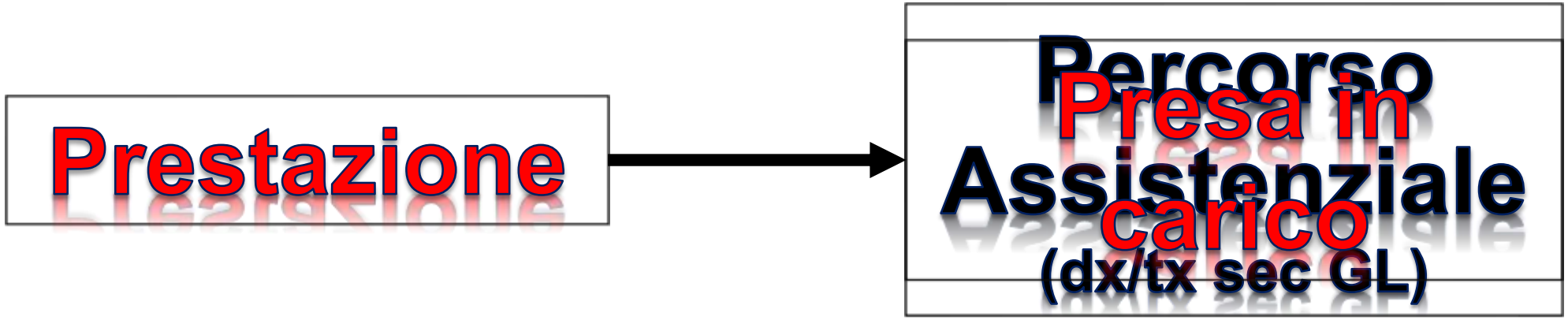
Day Service



MIGLIORARE L’APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

RIDURRE LE LISTE DI ATTESA

Setting per il Percorso Assistenziale



Connettiviti e vasculiti

Reuma

Esame clinico
Test di Schirmer

Pneumo

Spirometria

Ecografia Internistica

Addome
Gh.salivari

Cardiologia

ECG/ecocardio

Radiologia

Rx torace
Densitometria
HRTC torace

CUP
TICKET

CONTE

MMG

Laboratorio

Routine, indici flogosi, autoimmunità

Percorso Continuita' assistenziale

Connettiviti e vasculiti

Reuma

UTE NTE

Esame clinico
Test di Schirmer

Pneumo

Spirometria

Ecografia Internistica

Addome
Gh.salivari

Cardiologia

ECG/ecocardio

CUP TICKET

Radiologia

Rx torace
Densitometria
HRTC torace

MMG

Laboratorio

Routine, indici flogosi, autoimmunità

Percorso Continuita' assistenziale

Connettiviti e vasculiti

Reuma

UTE NTE

Esame clinico
Test di Schirmer

Pneumo

Spirometria

Ecografia Internistica

Addome
Gh.salivari

Cardiologia

ECG/ecocardio

Radiologia

Rx torace
Densitometria
HRTC torace

MMG

Percorso Continuita' assistenziale

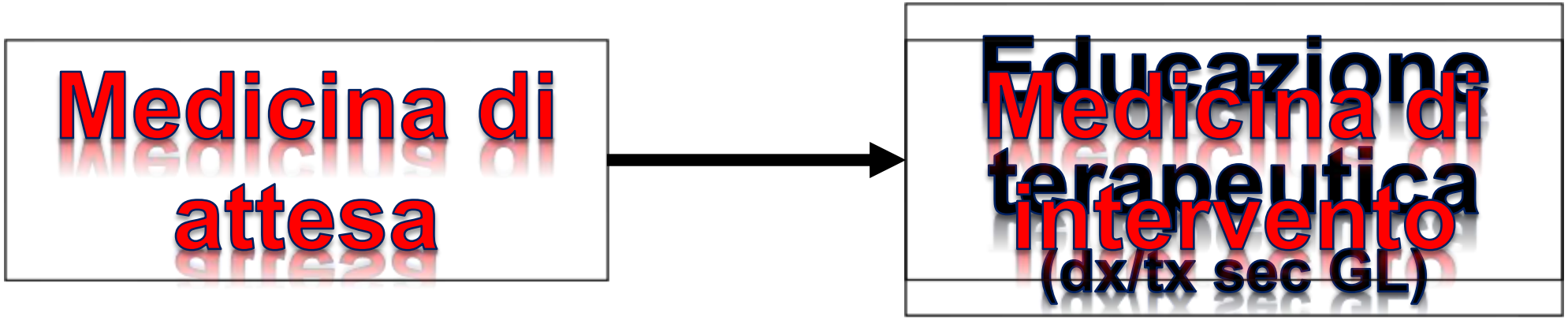
Laboratorio

Routine, indici flogosi, autoimmunità

STRUMENTI NORMATIVI CHE CONSENTANO L'INTERAZIONE SUPERANDO IL CONCETTO DI CUP

COSA PUO’ ESSERE UN P.T.A.?

Setting per Educazione Terapeutica



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

MODALITA' DI AUTODETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA

GESTIONE DELLE IPOGLICEMIE

GESTIONE DELLA TERAPIA INSULINICA (CONSERVAZIONE, SOMMINISTRAZIONE…)

PROMOZIONE DELLA CORRETTA ALIMENTAZIONE

EDUCAZIONE TERAPEUTICA

GESTIONE DELLE IPOGLICEMIE

Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases (2016) xx, 1–7

Available online at www.sciencedirect.com

Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases

journal homepage: www.elsevier.com/locate/nmcd

Costs associated with emergency care and hospitalization for severe hypoglycemia

G. Veronese [a,b,*], G. Marchesini [a], G. Forlani [a], S. Saragoni [c], L. Degli Esposti [c], E. Centis [a], A. Fabbri [d], the Italian Society of Emergency Medicine (SIMEU)

[a] Department of Medical and Surgical Sciences, Unit of Metabolic Diseases & Clinical Dietetics, University of Bologna, Bologna, Italy
[b] Department of Emergency Medicine, Ospedale Niguarda Ca' Granda, University of Milano-Bicocca, Milano, Italy
[c] Clicon S.r.l, Health, Economics & Outcome Research, Ravenna, Italy
[d] Department of Emergency Medicine, Morgagni-Pierantoni Hospital, Forlì, Italy

ED visit, and €220 for a short-term observation. The mean hospitalization cost was estimated at €5317; the average cost per each severe hypoglycemic event totaled €1911. From a base case assumption, the total direct cost of severe hypoglycemia in patients with diabetes in Italy was estimated to be approximately €23 million per year.

SETTING PER CAMPAGNE DI PREVENZIONE

PUNTO DI INCONTRO

«Armonizzare, procedure, PDTA e

linguaggi tra MMG e Specialisti»

SMART Care Project

GOAL

PROGETTARE UN P.T.A.: NON DIMENTICARSI…

- COMUNICAZIONE INTERNA FINALIZZATA A CREARE UN TEAM DI LAVORO

- COMUNICAZIONE CON I «CLIENTI ESTERNI» ISTITUZIONALI (MMG, OSPEDALE)

- COMUNICAZIONE CON GLI UTENTI E L’ACCOGLIENZA

PROGETTARE UN P.T.A.: NON DIMENTICARSI…

- ASSICURARE LA PRESENZA DI PERSONALE INTERNO E PREVEDERE LA INTERAZIONE FUNZIONALE CON L’OSPEDALE SU PROGETTI SPECIFICI (ES. D.S. CHIRURGICI, DEOSPEDALIZZAZIONE)

- PREVEDERE LA INTERAZIONE ISTITUZIONALE CON I MMG SU PROTOCOLLI E PROCEDURE

RUOLO DEL PTA

ASSISTENZA PRIMARIA

OSPEDALE LOCALE CON AMBULATORI

PTA

OSPEDALE II LIVELLO