

PROGRAMMA SCIENTIFICO



**SOCIETÀ MEDICA  
DI SANTA MARIA NUOVA**

IX EDIZIONE

**Giornate Mediche di  
Santa Maria Nuova 2017**

*L'Ospedale dei Fiorentini*



**LA DIMISSIONE  
OSPEDALIERA "RITARDATA":  
Complicanze intraospedaliere  
e criticità gestionali**

**5-6 Ottobre 2017**

Sala Verde - Palazzo Incontri - Banca CR Firenze  
Via De' Pucci 1 - Firenze

## II SESSIONE

**IL PAZIENTE È DIMISSIBILE DALL'OSPEDALE MA...  
DIVERSE DESTINAZIONI IN BASE ALLE NECESSITÀ  
CLINICHE E SOCIALI**

Il ruolo di "pivot" del Day-Service  
**G. Panigada**

Medicina Interna Pescia  
Area Medicina



- ✓ **Il Day Service** è un modello organizzativo di attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi coordinati e interdisciplinari centrati su un **problema clinico definito** di nuova insorgenza o legato ad una patologia cronica nota.
- ✓ Tale modello prevede la **presa in carico globale** del problema clinico presentato dal paziente ed è finalizzato non solo all'inquadramento clinico-diagnostico ma anche alla gestione terapeutica ambulatoriale del paziente.
- ✓ Il day service si propone quindi come una **forma alternativa al ricovero ospedaliero**, volta a migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, ridurre i tempi di diagnosi e i ricoveri inappropriati.

# IL DAY SERVICE: “OSPEDALE SENZA RICOVERO”, DEPUTATO ALLA GESTIONE DI PATOLOGIE COMPLESSE PROPRIE DELL'AREA MEDICA SENZA occupazione di un posto letto

C.Bettazzi Medicina interna SGDD



Un ponte tra ospedale e territorio !

# REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI

- ✓ **Spazio fisico dedicato con adeguata strumentazione**
- ✓ **Case Manager infermieristico Sistema di coordinamento unico** che metta insieme le specialistiche anche qualora le procedure diagnostico-terapeutiche si svolgano in diverse sedi.
- ✓ **Personale infermieristico dedicato**
- ✓ **Medico tutor**
- ✓ **Relazioni strutturate con i servizi di diagnosi e cura dell'azienda**
- ✓ **Alimentazione di un flusso informativo specifico.**



# Case manager Medico Internista dedicato

- numerosità e tipologia di accessi da reparti di degenza, da DEU o da territorio con problematiche internistiche o non definite,
- la necessità del contenimento dei ricoveri per questa specialistica
- del contenimento della durata della degenza
- le esperienze consolidate in ambito internistico



# Organizzazione

- Attivita' programmata.
- Case Manager infermieristico: programmazione, gestione appuntamenti tramite liste cup e slot diagnostici riservati.
- Infermiere: accoglienza, prelievi , infusioni, medicazioni ed attivita' assistenziale.
- Medico tutor: individua il PDT, richieste SIRE 3, contatto con MMG, lettera di dimissione .
- DS Diagnostico/ terapeutico.
- **Multidisciplinarieta'.**
  
- Tutte le specialistiche afferenti al dipartimento hanno percorsi di Day Service per gestire le patologie di competenza.

# I pazienti

**situazioni cliniche complesse** sul piano dell'inquadramento diagnostico;

**patologie a carattere di cronicità** che richiedano frequenti monitoraggi per mantenere equilibri di compenso e stabilità, prevenendo episodi critici/di acuzie della stessa patologia cronica,

**urgenze differibili pazienti** che necessitano di una presa in carico nel breve periodo e nei quali il ricovero non sarebbe appropriato.

## Dal territorio

Attraverso visita specialistica

Percorsi di fast track

## Dal DEA: PS e OBI

## Dalle degenze

**pazienti dimessi per i quali sia necessaria la pianificazione di un approfondimento di problematiche nel breve periodo o che possono completare l'inquadramento diagnostico-terapeutico in regime ambulatoriale**

# Obiettivi

- *Migliorare l'appropriatezza dell'uso delle risorse*
- *Migliorare la qualità del servizio*
- *Migliorare l'organizzazione delle degenze mediche*
  - *Riduzione del numero dei ricoveri da DEU.*
  - *Riduzione della durata della degenza ordinaria.*
- *Migliorare la qualità della pratica clinica*

# Pescia

Nei primi 6 mesi del 2017 sono stati attivati

303 percorsi di Day service:

90 pazienti inviati dai MMG,

96 dal DEU

**119 in post ricovero.**



–129 pazienti con patologie cardiovascolari(TIA, TEV, CLI, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa resistente);

–101 pazienti con anemia;

–41 pazienti con problematiche infettive(osteomieliti, endocarditi, polmoniti ).

–5 pazienti con malattie reumatologiche.

I percorsi di Day service hanno permesso di effettuare 17 diagnosi di neoplasie in pazienti inviati per completamenti diagnostici complessi .

Media accessi 3

**TG 6 4 48**

Fumatrice, ipotiroidea, BPCO.

Ricovero per Polmonite da legionella con Insuff. Respiratoria ( 2 A Ossigenoterapia + NIV)

Anemia microcitica (HB 8.7, VGM 75).  
RSO + + -

DS:

- Infusione ferro.
- Colonscopia: non diagnostica.
- TC colon virtuale: Diverticolosi colon.
- EDS + biopsia: Celiachia

Follow-up ambulatoriale.

**UB 8 2 51**

Maschio, Fumatore

2012 IMA

2016 ETP polmonare(squamoso): Radio e Chemioterapia.

Marzo 2017 frattura L1, dolore persistente .

Aprile RNM segni di sospetta

**spondilodiscite**

Ricovero: biopsia, inizia terapia a largo spettro: Teicoplanina 600+ Ceftriazone 2 g.  
PET: ipercaptazione L5-S1.

Biopsia: segni di flogosi, ma esami colturali negativi, esclusa recidiva.

Dimesso **continua terapia antibiotica ev fino a 30 in DAY SERVICE.**

Indicidi flogosi negativizzati, PET in riduzione l'ipercaptazione.

Terapia Bactrim 1cx3 in follow-up

ambulatoriale



# SGDD

1-1-2017 / 30-6-2017

- prima visita medicina interna: 269
- invio da reparti : 15 pazienti (dei quali 12 dalla medicina interna )

**8:** completamento di cicli di antibiotico terapia

**1:** anemia severa senza rilievo di fonte di perdita

**1:** addensamenti polmonari di dubbia natura

**2:** cirrosi epatica in fase di scompenso ascitico

✓ Nel caso dei **cirrotici la presa in carico al DS con periodici controlli e paracentesi** ha evitato ulteriori ricoveri;

✓ in un caso di terapia antibiotica l'immediato controllo clinico e bioumorale di fronte a riferita recidiva febbrile ha determinato il ritorno al regime di ricovero per modifica della terapia antibiotica con schema non praticabile al Day Service terapeutico per incompatibilità oraria.



# Osma

Paziente G.Z. maschio , anni 78 dimesso dalla Medicina Interna con diagnosi di "**Emorragia lenticolo-capsulare sinistra in paziente iperteso in terapia con rivaroxaban**"

Iiperteso , ipercolesterolemico con **FAC da cardiopatia ipertensiva** , è stato ricoverato per minor stroke, con completa regressione del deficit neurologico durante il ricovero .

Viene inviato in DS per definire tempi e modalità della ripresa della terapia anticoagulante .

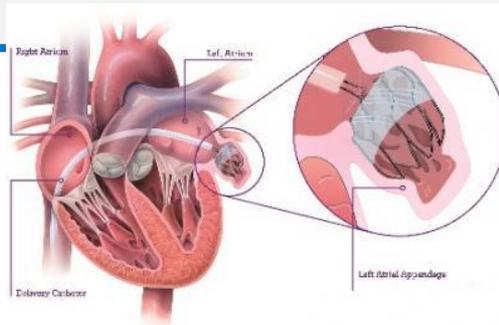
In DS

**RMN encefalo** che mostra encefalopatia ipertensiva con **micro-bleeds** a livello dei nuclei della base, oltre al focolaio emorragico , in via di risoluzione.

ottimizzata la terapia antiipertensiva.

valutazione cardiologica interventistica AOUC per **chiusura dell'auricola sinistra** .

chiusura dell'auricola sinistra con indicazioni a terapia antiaggregante.



**Primo semestre 2017**

**105 Day Service** effettuati

**28** in post-ricovero

**26%**

Posti riservati per il post ricovero  
4 a settimana

+ 2 post-ricovero dello scompenso  
cardiaco

Anemie  
Broncopolmonite a lenta risoluzione  
Ictus cerebrale con FAC  
TEV  
Scompenso cardiaco

# SOS DS PIOT



**Apertura Day Service 01/06/2017**

**Dal 01/06 al 30/09 sono state effettuate**

**181 prime visite**

**140 casi sono stati conclusi**

**41 casi sono ancora da concludere**

**Provenienza dei pazienti**

MMG 40%

**Reparto Medicina Interna 25%**

Ambulatori specialistici 25%

Pronto Soccorso 10%

## **PR a 74: scompenso cardiaco**

**Motivo del ricovero (27/06/2017): scompenso cardiaco acuto**

### **Dati anamnestici:**

pregresso IMA e by-pass aorto coronarico nel '93

FA permanente in TAO

Plastica valvola mitralica nel 2013

Recente diagnosi di insufficienza valvolare mitralica di grado severo da distacco e perforazione del lembo mitralico posteriore

### **Dati relativi al ricovero**

Paz ipoteso, dispnoico, edematoso, Hb 7,5, Creatinina 2

Eslusa endocardite

Eseguite trasfusioni e terapia diuretica con progressiva risoluzione della sintomatologia da scompenso cardiaco

### **Paziente *trasferito* in Day Service dove ha eseguito:**

EGDS: poliposi gastrica

Terapia marziale ev (per intolleranza al ferro per os)

Visita Cardiochirurgica con collocazione del paziente in lista prioritaria per intervento di correzione del difetto valvolare

# Empoli

Prescrizione dei DOACs nei pazienti con ictus cardioembolico in fase acuta associato a FA  
Aprile-Settembre 2017

Numero 27

Età Media  $\pm$  DS 80.8  $\pm$  7.4 anni

M/F 15/12

Prescrizione entro 7 gg dall'evento 61.5%

Prescrizione durante ricovero 21

Prescrizione dopo ricovero in Ambulatorio di Malattie Tromboemboliche 6

FA nota 12

FA non nota diagnosticata in Reparto 11

**PDTA ESUS post ricovero**

**6 Prescrizione NAO**

**4 Diagnosi di FA mediante event recorder (10gg)**



# BSL

M 77

Ricovero in Medicina interna per grave anemia (Hb 5.7) in NAO per FA parossistica, pregresso K retto in recente follow-up negativo

In nota per coronarografia per difetto di perfusione miocardica.

RSO+++

EDS neg

Trasfuso



## In DAY SERVICE

- Infusioni di ferro
- Videocapsula SGDD: esiti di sanguinamento digiuno ileali
- Follow-up



Day service attivati 2017: 218

DEA 128

MMG 66

Visite specialistiche 15

Post ricovero 9

# SMN

<b>NUMERO DI DAY SERVICE APERTI</b>	<b>NUMERO DI DAY SERVICE APERTI</b>
<b>248</b>	<b>70</b>
<b>PROVENIENZA PAZIENTI INVIATI A PRIMA VISITA</b>	
<b>Medicina Interna</b>	<b>26</b>
<b>DEA</b>	<b>15</b>
<b>MMG</b>	<b>14</b>
<b>Degenza Breve</b>	<b>11</b>
<b>Fast-track VASCOLARI</b>	<b>15 (14 TEV, 1 TIA)</b>
<b>Specialisti Interni</b>	<b>4</b>



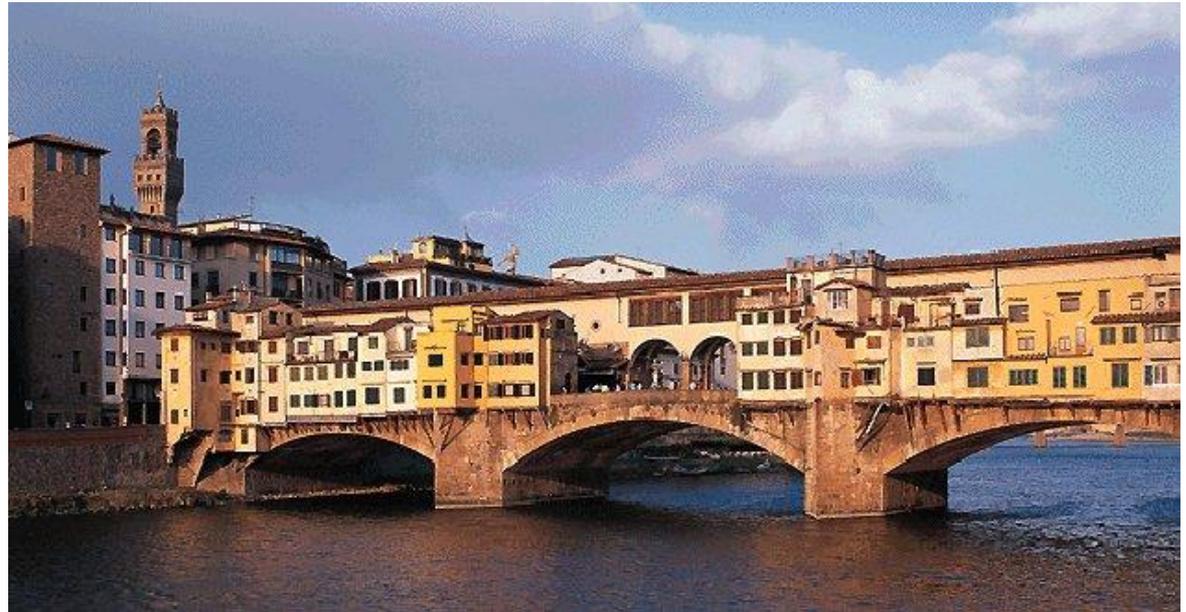
**PRIME VISITE 248**  
 (Medicina Interna , DEA, DB,MMG, Specialisti)  
**VISITE DI CONTROLLO 245**  
**ECDVENOSO 174**  
 ECD ARTERIOSO ARTI INFERIORI 43  
 ECD CAROTIDEO-VERTEBRALE 90  
 ECD ARTERIE RENALI 6

**FAST-TRACK VASCOLARE 230**

# Prospettive

- ✓ Attivazione del Ds in tutti gli ospedali aziendali
- ✓ Estensione degli orari di attività
- ✓ Standardizzazione delle modalità di accesso
- ✓ Estensione della multidisciplinarietà
- ✓ Miglioramento della rendicontazione

Soddisfare  
PDTA  
senza ricovero



**PIVOT**

Completamento  
PDTA  
nel post ricovero

Grazie a.....

Catia Bettazzi

Luciana Colasanti

Marco Frati

Roberto Giovannetti

Cinzia Lusini

Paolo Marini

Cornelia Scerra

Luca Masotti

..e a tutto il personale infermieristico dei DS

