

**INTESA TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E LE  
RAPPRESENTANZE SINDACALI DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE per gli anni 2018-2019  
(ADDENDUM)**

**AREA DELL'ASSISTENZA LONG TERM** Presa in carico e gestione della fragilità e della cronicità.

Il Piano Nazionale Cronicità rappresenta un importante riferimento per la gestione territoriale del paziente cronico, spesso polipatologico, che per via della complessità individuale, risulta difficilmente inseribile in percorsi predefiniti studiati per precise situazioni mono patologiche, richiedendo un Piano Sanitario e Assistenziale individualizzato

La gestione delle malattie croniche, sempre più complessa, richiede il superamento di barriere organizzative, professionali e operative verso una logica di processo assistenziale in grado di assicurare la presa in carico dei pazienti, fornendo strumenti e servizi di supporto alle famiglie per aumentare in modo pro attivo le competenze dei pazienti stessi e delle famiglie. (es.: educazione e informazione, sostegno e sollievo, counselling, supervisione e monitoraggio, programmi e interventi strutturati, diretti e/o telefonici).

La Medicina generale unitamente all'Azienda collabora allo sviluppo di progetti condivisi e concordati di medicina d'iniziativa e di opportunità per la gestione integrata dei pazienti/assistiti con patologia cronica nel contesto delle attività dei NCP .

*Assistenza ai pazienti fragili (Progetto sperimentale fragilità)*

La fragilità consiste in una situazione precaria di equilibrio della propria condizione di vita che aumenta la vulnerabilità di una persona anziana di fronte a stress ambientali o modificazioni dello stato personale anche di lieve entità ed espone al rischio di progressione sfavorevole verso la non autosufficienza. È quindi una condizione che può portare il soggetto anziano alla dipendenza o all'ospedalizzazione.

Utilizzando gli indici di fragilità dell'epidemiologia e/o l'algoritmo regionale RiskER e le potenzialità delle cartelle informatizzate dei MMG, al fine di un'integrazione delle informazioni, ai medici saranno consegnate le liste dei pazienti a fragilità alta e molto alta. Il medico dovrà confermare o no lo stato di fragilità del paziente, integrando ove occorra le liste suddette, fare una valutazione congiunta dei bisogni, prevalentemente nell'ambito degli incontri di NCP o, in casi particolari, secondo modalità concordate con il medico di medicina generale. Il MMG con il medico specialista, infermiere e/o assistente sociale e definisce un PAI ed attiva, qualora necessario, i servizi socio assistenziali o altri interventi necessari, valuta l'aderenza e, se necessario, attua la revisione della terapia, oltre a valutare l'opportunità di invio nelle strutture delle cure intermedie.

Il PAI o piano assistenziale individualizzato, è il documento informatizzato di sintesi che raccoglie e descrive il progetto di assistenza e cura costruito sull'individuo, che ha come obiettivo il massimo livello possibile di autonomia e benessere: è il risultato documentale del coordinamento di tutte le figure che si occupano del paziente, e da questi sottoscritto anche mediante familiare/tutore (Allegato 2).

Il PAI è compilato per le sezioni di competenza da ogni membro dell'equipe assistenziale; al Medico di Medicina Generale spetta il compito di verifica della coerenza e fattibilità delle varie azioni rispetto al quadro clinico. A seguito della prima stesura, il piano viene aggiornato nel caso si riscontrino sostanziali

modifiche nello stato di salute, con cadenza periodica ma almeno una volta l'anno.

Il PAI comprende:

- la valutazione di aspetti clinico - sanitari riportata dai Medici di Medicina Generale
- la valutazione, pianificazione e proposta di assistenza infermieristica effettuata dagli Infermieri
- la valutazione e pianificazione/proposta delle esigenze di riabilitazione e riattivazione motoria messa a punto dal fisioterapista
- la valutazione di aspetti più personali, di relazione e socializzazione, effettuata da Assistente Sociale
- la valutazione di problematiche gestibili attraverso le consulenze specialistiche

Il PAI è quindi uno strumento modulabile, capace cioè di rispondere al principio di dinamicità e cambiamento che accompagna una persona nel suo percorso di cura, leggibile da tutti gli operatori che trovano al suo interno le informazioni utili per il perseguimento degli obiettivi attraverso metodi e strumenti di lavoro esplicitati.

La formulazione integrata del PAI è un processo di stratificazione complessa dei bisogni assistenziali idoneo ad analizzare, affrontare e risolvere positivamente situazioni problematiche, ma con un utilizzo appropriato delle risorse necessarie, tenendo in considerazione la volontà espressa dal paziente e dal care giver.

### **Obiettivi**

Analisi e ricomposizione degli elenchi di pazienti fragili (identificati dall'Azienda secondo protocollo condiviso RiskER) rispetto alle informazioni in possesso al MMG

#### **Indicatori :**

- numero valutazioni effettuate congiunte sul totale dei fragili negli elenchi. Ogni medico individua almeno 7 casi nell'anno

**Standard** :100% nei 2 anni della presente intesa

Per la messa a regime di questa modalità di presa in carico si ritiene opportuno un periodo di sperimentazione/monitoraggio di 2 anni

### **Percorso PAI Fragili/Cronici**

Nell'ambito degli incontri di NCP ai MMG saranno fornite le schede relative ai propri pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione, individuati secondo algoritmo Risk ER .

Il MMG, che potrà integrare l'elenco dei fragili con altre informazioni in suo possesso, selezionerà fino ad un massimo di 7 pazienti/anno con le caratteristiche della fragilità e/o cronicità (esempio pz con scompenso cardiaco, etc) e non già inseriti in programmi assistenziali.

Il MMG è il responsabile clinico del caso.

Nell'ambito degli incontri di NCP sarà redatto il piano assistenziale individuale con il team e la sua rivalutazione annuale. Sempre nello stesso contesto saranno discusse le opportunità, le iniziative terapeutiche ed assistenziali messe in atto nonché le criticità organizzative riscontrate nell'attuazione del PAI .

I Piani assistenziali individuali potranno anche, nei casi urgenti, essere redatti dal team per mezzo dei sistemi telematici disponibili o al domicilio del paziente nel rispetto della normativa sulla privacy.

Le rivalutazioni annuali dei PAI non riguarderanno i pazienti inseriti successivamente in ADI.

### *Patologie Croniche di particolare rilevanza nei pazienti fragili*

Per le patologie croniche L'Azienda USL di Bologna ha orientato la propria progettualità verso un modello centrato sulla presa in carico integrata dei pazienti , sviluppo della medicina d'iniziativa, definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza, valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati e possibilità di accesso rapido dei pazienti, secondo l'intensità del bisogno assistenziale sviluppando una rete di soggetti che localmente siano in grado di offrire risposte concrete ai problemi complessi utilizzando

**metodi e strategie adeguate allo sviluppo di interventi integrati ed organici.**



OBIETTIVI DI SALUTE	
<input type="checkbox"/> Miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale	<input type="checkbox"/> Miglioramento/mantenimento dello stato funzionale globale
<input type="checkbox"/> Tutela della dignità e dell'autonomia del paziente	<input type="checkbox"/> Prevenzione/trattamento delle lesioni da decubito
<input type="checkbox"/> Sostegno del nucleo familiare nell'affrontare la malattia e per i malati terminali anche la perdita del paziente	<input type="checkbox"/> Prevenzione della sindrome da immobilizzazione
<input type="checkbox"/> Educazione e supporto del caregiver nell'attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari, etc.)	<input type="checkbox"/> Recupero tono-forza-trofismo muscolare
<input type="checkbox"/> Erogazione di terapia del dolore e cure di fine vita	<input type="checkbox"/> Recupero postura seduta e/o eretta
<input type="checkbox"/> Coordinamento con l'Hospice	<input type="checkbox"/> Recupero / mantenimento deambulazione
<input type="checkbox"/> Recupero della funzionalità articolare	<input type="checkbox"/> Miglioramento/contenzione disturbi psichici e comportamentali
<input type="checkbox"/> Recupero / mantenimento mobilità-trasferimenti	<input type="checkbox"/> Miglioramento capacità relazionali e contatto socio-ambientale
<input type="checkbox"/> Prevenzione delle cadute	<input type="checkbox"/> Miglioramento orientamento nella realtà
<input type="checkbox"/> Miglioramento stato cognitivo-percettivo	<input type="checkbox"/> Altro.....

INTERVENTI PROGRAMMATI				
EQUIPE	PRESTAZIONI	FREQUENZA / DURATA		STRUTTURA EROGANTE
		gg/sett	gg/mese	
<b>MMG</b> Responsabile clinico del caso				
<b>Medico</b> <input type="checkbox"/> Anestesista  <b>Specialista</b> <input type="checkbox"/> Cardiologo <input type="checkbox"/> Chirurgo <input type="checkbox"/> Dermatologo <input type="checkbox"/> Fisiatra <input type="checkbox"/> Gastroenterologo <input type="checkbox"/> Geriatra <input type="checkbox"/> Ginecologo <input type="checkbox"/> Nefrologo <input type="checkbox"/> Neurologo <input type="checkbox"/> Oculista				

INTERVENTI PROGRAMMATI				
EQUIPE	PRESTAZIONI	FREQUENZA/DURATA		STRUTTURA EROGANTE
		gg / sett	gg / mese	
<input type="checkbox"/> Oncologo <input type="checkbox"/> Ortopedico <input type="checkbox"/> Pneumologo <input type="checkbox"/> Urologo <input type="checkbox"/> Altro				
<b>Medico esperto in cure palliative</b>				
<b>Controlli specialistici strumentali domiciliari</b> <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Spirometria <input type="checkbox"/> Indagine ecografica <input type="checkbox"/> Altro _____				
<b>Controlli specialistici strumentali programmati in struttura specialistica</b> <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> Risonanza magnetica <input type="checkbox"/> Ecocardiogramma <input type="checkbox"/> Altro _____				

Medico di Medicina Generale	PRESTAZIONI	FREQUENZA/DURATA		STRUTTURA EROGANTE
		gg / sett	gg / mese	
<input type="checkbox"/> Prescrizione Terapia farmacologica <input type="checkbox"/> Prescrizione Terapia infusione <input type="checkbox"/> Valutazione alterazioni ritmo sonno-veglia <input type="checkbox"/> Valutazione dati e telemetria <input type="checkbox"/> Prescrizione Trasfusioni <input type="checkbox"/> Controllo farmacologico del dolore <input type="checkbox"/> Prescrizione ossigeno terapia <input type="checkbox"/> Altro _____				

Infermiere	PRESTAZIONI	FREQUENZA/DURATA		STRUTTURA EROGANTE
		gg / sett	gg / mese	
	<input type="checkbox"/> Registrazione parametri funzionali <input type="checkbox"/> Controllo drenaggi <input type="checkbox"/> Controllo Compliance Terapia farmacologica <input type="checkbox"/> Gestione lesioni da decubido <input type="checkbox"/> Somministrazione Terapia infusione <input type="checkbox"/> Gestione Peg <input type="checkbox"/> Nutrizione <input type="checkbox"/> Gestione tracheotomia <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> Medicazione <input type="checkbox"/> Registrazione Alterazione ritmo sonno veglia <input type="checkbox"/> Raccolta Dati Telemetria <input type="checkbox"/> Organizzazione delle Trasfusioni <input type="checkbox"/> Monitoraggio del Controllo dolore <input type="checkbox"/> Controllo Ossigenoterapia <input type="checkbox"/> Prelievi ematici <input type="checkbox"/> Altro			

EQUIPE	PRESTAZIONI	FREQUENZA/DURATA		STRUTTURA EROGANTE
		gg / sett	gg / mese	
Fisioterapista				
Logopedista				
Ter. Occupaz.				
Dietista				
OSS				
Psicologo				
Ass. Sociale				
Care giver				

<b>AUSILI, PROTESI, ELETTROMEDICALI E ASSISTENZA INTEGRATIVA</b>	
<input type="checkbox"/>	Ventilatore Polmonare + Ventilatore di riserva + materiale di consumo
<input type="checkbox"/>	Gruppo di continuità/gruppo elettrogeno
<input type="checkbox"/>	Aspiratore + Aspiratore di riserva + materiale di consumo
<input type="checkbox"/>	Saturimetro
<input type="checkbox"/>	Letto
<input type="checkbox"/>	Materasso
<input type="checkbox"/>	Sistemi di postura
<input type="checkbox"/>	Ausili per lo spostamento
<input type="checkbox"/>	Ausili per la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Ossigeno liquido
<input type="checkbox"/>	Ausili di assorbenza
<input type="checkbox"/>	Ausili per incontinenza
<input type="checkbox"/>	Pompa per nutrizione enterale e relative sacche
<input type="checkbox"/>	PEG
<input type="checkbox"/>	Prodotti per nutrizione enterale
<input type="checkbox"/>	Materiale per medicazione vario
<input type="checkbox"/>	OLT
<input type="checkbox"/>	Farmaci
<input type="checkbox"/>	Altro _____

<b>EQUIPE DISTRETTUALE</b>	
CaseManager/Pcap	TEL.
Medico referente organizzativo	TEL.

**ULTERIORI PRESTAZIONI**

Segnalazione del caso al Servizio 118 per eventuali chiamate in urgenza ed emergenza

Segnalazione del caso alla Continuità Assistenziale (Guardia Medica) sede di:..... per eventuali richieste di intervento in continuità assistenziale con il MMG/PLS

Segnalazione dell'abitazione all'ENEL per la protezione della rete elettrica in caso di interruzione di fornitura di energia a cura dell'intestatario del contratto

Assegno di cura

Valutazione requisiti impiantistici finalizzata alla installazione delle apparecchiature elettromedicali

Attivazione servizio prelievo ROT

Sanificazione ambientale con frequenza .....

Trasporto ordinario da e per strutture con/senza Medico a bordo

Altro \_\_\_\_\_

**NOTE**

.....

.....

.....

.....



### VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- Condizioni migliorate
- Condizioni stazionarie
- Condizioni peggiorate

### RIVALUTAZIONE

Motivo	<input type="checkbox"/> Scadenza del periodo previsto (dodici mesi)	
	<input type="checkbox"/> Variazione nelle condizioni del paziente	
Conferma precedente	sì ( )	no ( )
Modificato	sì ( )	no ( )

### SOSPENSIONE

Data inizio \_\_\_\_\_

Data fine \_\_\_\_\_

<b>Motivazione</b>	<input type="checkbox"/> Ricovero temporaneo in ospedale
	<input type="checkbox"/> Allontanamento temporaneo
	<input type="checkbox"/> Ricovero temporaneo in struttura residenziale
	<input type="checkbox"/> Altro _____

### CONCLUSIONE

Data fine \_\_\_\_\_

<b>Motivazione</b>	<input type="checkbox"/> Completamento del programma assistenziale
	<input type="checkbox"/> Ricoveri in ospedale
	<input type="checkbox"/> Decesso a domicilio
	<input type="checkbox"/> Decesso in ospedale
	<input type="checkbox"/> Trasferimento in struttura residenziale
	<input type="checkbox"/> Trasferimento in Hospice
	<input type="checkbox"/> Decesso in Hospice
	<input type="checkbox"/> Trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari
	<input type="checkbox"/> Cambio residenza
	<input type="checkbox"/> Cambio medico
	<input type="checkbox"/> Volontà dell'utente
	<input type="checkbox"/> Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi)
	<input type="checkbox"/> Altro _____

<b>COMPONENTI</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>FIRMA</b>	<b>ENTE / STRUTTURA DI APPARTENENZA</b>
<b>Medico del Dipartimento Cure Primarie</b>			
<b>MMG/PLS</b>			
<b>Medico Specialista:</b> -			
<b>Assistente Sociale distrettuale</b>			
<b>Infermiere</b>			
<b>PRS (Prof. San. Riabilitative):</b> -			
<b>Psicologo</b>			
<b>Assistente Sociale comunale</b>			
<b>(1)</b>			
<b>(2)</b>			
<b>(3)</b>			
<b>(4)</b>			
<b>Care Giver</b>			

**NOTE**

(1) Altre figure area clinica (2) Altre figure professionali sanitarie (3) Responsabile del servizio sociale professionale (4) Altro \_\_\_\_\_