



Regione
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco
Tel. 0341/482212 Fax. 0341/482228
mail to assp@asl.lecco.it sasp@pec.asl.lecco.it

MEDICINA GENERALE - GOVERNO CLINICO 2015 PROGETTO

Budget APD per pazienti cronico/fragili individuati dall'ASL e verificati dai medici

Premessa e rationale del progetto: L'assistenza domiciliare programmata (ADP) consiste nella programmazione sistematica delle visite domiciliari del medico curante in un paziente cronico e rappresenta una modalità di presa in carico del paziente al quale appunto assicurare un programma di sorveglianza. Quindi questo percorso è per certi versi simile come finalità (presa in carico del paziente cronico) al percorso del CReG con la differenza che la sorveglianza nel CReG è posta in capo al case manager.

La definizione dell'ADP rende misura rispetto a due aspetti fondamentali che concorrono a diventare condizioni elettive per l'attivazione dell'ADP :

- le condizioni funzionali con particolare riferimento alla situazione motoria;
- la presenza di un piano terapeutico che necessiti un follow up da parte del medico di medicina generale;

I sistemi informativi aziendali di rilievo delle persone fragili. L'ASL ha a disposizione una serie di data base in questo ultimo anno resi interoperabili tra di loro. Ci si riferisce nello specifico al database dei soggetti arruolabili nel progetto CReG (e quindi i pazienti cronici), il database dei pazienti attualmente in ADP ed infine il database degli interventi domiciliari SISOSA (per prestazioni estemporanee e/o per programmi di ADI tutti caratterizzati dalle difficoltà alla deambulazione)

Questi database se resi interoperabili forniscono una serie di indicazioni in merito alla cronicità e alle condizioni di quest'ultima e quindi forniscono gli elementi di criticità che generano la necessità di ricorso alle cure domiciliari

Il progetto di governo clinico. Fasi e attività. Identificare un budget di APD significa fondamentalmente due aspetti:

- a. identificare e validare una coorte di pazienti
- b. definire le attività necessarie a garantire il follow up del paziente ovvero la presa in carico

Su base di questi due aspetti diremmo centrali sono state definite fasi e relativi indicatori di risultato

L'attività è un'attività di Team ovvero di aggregazione territoriale così come da tempo presenti nel territorio provinciale che nei fatti anticipano per certi versi le future organizzazioni ex A.C.N. (ci si



Regione
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco
Tel. 0341/482212 Fax. 0341/482228
mail to assp@asl.lecco.it sasp@pec.asl.lecco.it

riferisce nello specifico alle aggregazioni funzionali territoriali)

1. Identificazione della coorte di pazienti. Attività

Atteso che il programma costituisce una sintesi tra difficoltà deambulatorie e patologia da monitorare, la prima fase è quella della definizione della coorte di pazienti

1.1. L'ASL estrae dai database sopraindicati (CReG, APD e SISOSA) per ogni medico e per Team una coorte di pazienti

Per quanto riguarda le prestazioni domiciliari si estrarranno solo i pazienti che hanno avuto prestazioni estemporanee.

1.2. L'ASL fornisce una prima caratterizzazione di questi pazienti oltre che alcuni informazioni demografiche dei pazienti

1.3. L'ASL provvede all'invio delle liste ai singoli medici

2. Definizione scheda monitoraggio e caratteristiche di inclusione dei pazienti. Attività

2.1. Un gruppo di lavoro di MMG definisce alcune caratteristiche di inclusione dei pazienti

2.2. Il gruppo di lavoro definisce altresì il significato e gli item legati al monitoraggio domiciliare

2.3. Il lavoro viene presentato ai referenti dei Team per la discussione ed approvazione e viene inviato a tutti i medici

Indicatore: numero Team che partecipano all'attività di formazione/totale Team = 1 peso 20

3. Valutazione della coorte di pazienti. Attività

3.1. I Team e i singoli medici provvedono a verificare la lista proposta e a depurare eventuali dai non eleggibili

3.2. I Team e i singoli medici provvedono a introdurre motivandoli eventuali nuovi pazienti

3.3. I Team inviano la lista al Servizio specificando anche un'ipotesi di accessi

Indicatore: Numero schede inviate/totale medici partecipanti = 1 peso 40

4. Definizione del Budget. Attività

4.1. L'ASL definisce per ogni Team un'ipotesi di budget

4.2. Il Team sottoscrive il budget utilizzando una scheda condivisa in sede di comitato aziendale nella quale sono specificate le modalità

Indicatore: Numero accordi budget/totale medici partecipanti = 1 peso 40



Regione
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco
Tel. 0341/482212 Fax. 0341/482228
mail to assp@asl.lecco.it sasp@pec.asl.lecco.it

Tempistica e riconoscimento incentivi di cui all'A.C.N.

Nel mese di febbraio verranno svolte le attività preliminari di cui al punto 1 e 2. Questo consentirà l'avvio del progetto che si concluderà nell'esercizio in corso in modo tale che nei limiti di quanto previsto dall'A.C.N. il progetto sarà consolidato nel 2016. Per quanto riguarda i pagamenti ci si atterrà a quanto previsto dall'A.C.R. ovvero il riconoscimento del 50% al momento dell'adesione del progetto e il saldo in due tranches a ottobre (raggiungimento obiettivo 3) e nei primi mesi del 2016.



Regione
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco
Tel. 0341/482212 Fax. 0341/482228
mail to assp@asl.lecco.it sasp@pec.asl.lecco.it

MEDICINA GENERALE - GOVERNO CLINICO 2015 PROGETTO

La valutazione multidimensionale Integrata come strumento per la presa in carico delle persone in condizione di fragilità e cronicità.

Premessa e rationale del progetto

Come previsto dall'ACN un ruolo importante nella presa in carico e nella gestione del paziente è assunto in raccordo con tutti gli attori della rete territoriale. E' pur vero che l'art 55 dell'A.C.N. evidenzia come il medico di famiglia sulla base della conoscenza del quadro anamnestico complessivo dell'assistito derivante dall'osservazione prolungata dello stesso anche in rapporto al contesto familiare segnala ai servizi sociali l'esigenza di intervento dei servizi socio-assistenziali. Questi ultimi sono assunti secondo un programma specifico ed in accordo col medico di famiglia dell'assistito. A fronte di questo esiste spesso una difficoltà di comunicazione oltre che di raccordo tra i differenti operatori. Il problema della comunicazione da cui discende anche la difficoltà del raccordo con gli operatori comunali è legato alla mancata individuazione di strumenti di analisi comuni del paziente. La valutazione multidimensionale costituisce lo strumento di raccordo di mondi tra di loro scarsamente integrati. L'obiettivo del progetto di governo clinico è quello di migliorare e rendere efficace la comunicazione attraverso l'uso di uno strumento condiviso.

Il progetto di governo clinico. Fasi ed attività

La realizzazione del progetto prevede le seguenti attività

1. Formazione di aula e sul campo

Un gruppo di lavoro nel quale sono ricompresi anche i medici di medicina generale avrà il compito di costituire il comitato scientifico di indirizzo del progetto e del corso.

Esiste una prima fase di apprendimento della metodologia di valutazione che passa attraverso un percorso formativo dai contenuti generali e da quelli specifici sullo strumento. Quindi in prima battuta i medici di medicina generale con il Dipartimento ASSI presso il quale è costituita l'equipe di valutazione multidisciplinare parteciperanno ad un percorso formativo accreditato ECM che prevede una parte teorica e un lavoro a piccoli gruppi con un taglio maggiormente pratico ed operativo di utilizzo degli strumenti.

Si prevede la/e giornata/e formative nel primo semestre dell'anno con una ripresa a fini valutativi del lavoro svolto alla fine del 2015.

Indicatore: Numero di ore di formazione svolte dal singolo medico /totale delle ore previste dal modulo formativo \geq 80%



Regione
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco
Tel. 0341/482212 Fax. 0341/482228
mail to assp@asl.lecco.it sasp@pec.asl.lecco.it

2. Attività di applicazione degli strumenti

La seconda parte prevede sempre a piccoli gruppi (resi omogenei dall'appartenenza al medesimo Team) un lavoro sul paziente, selezionando i soggetti che il medico prevede possano essere meritevoli di un percorso socio sanitario/assistenziale esterno al domicilio. L'ipotesi iniziale è affinare la valutazione multidimensionale con i pazienti per i quali si rende necessaria l'applicazione di una delle misure previste dalle DDGRR 2655, 2883 e 2942/2014. Il medico farà parte dell'equipe multidisciplinare che effettuerà la valutazione finalizzata alla definizione di un progetto assistenziale e l'individuazione di un care manager.

Indicatore: Numero di valutazioni effettuate/totale valutazioni di assistiti candidabili $\geq 90\%$

3. Valutazione del progetto da parte del medico di medicina generale

Al termine del progetto il gruppo di lavoro con il supporto dell'Università effettuerà una prima valutazione delle criticità che saranno

- presentate al Comitato Aziendale
- oggetto di discussione dell'ultima parte del corso

Al termine del corso il medico partecipante sarà chiamato a compilare un'indagine on line di valutazione dell'esperienza e delle prospettive

Indicatore: Partecipazione a indagine di valutazione dell'esperienza (questionario) →SI

Tempistica e riconoscimento incentivi di cui all'A.C.N.

Per quanto riguarda i pagamenti ci si atterrà a quanto previsto dall'A.C.R. ovvero il riconoscimento del 50% al momento dell'adesione del progetto e il saldo in due tranche a ottobre (raggiungimento obiettivo 3) e nei primi mesi del 2016.