



Accordo Aziendale 2008 per le Cure Primarie dell'ASL di Brescia

Allegato D all'Accordo Aziendale 2008 per le Cure Primarie dell'ASL di Brescia

IMPLEMENTAZIONE DEL "PROGETTO ATTUATIVO DELLA MEDICINA GENERALE SULLA DOMICILIARITÀ DELL'ASL DI BRESCIA"

- Premesso che, per gli aspetti a carattere generale, si rimanda al "Progetto attuativo della Medicina Generale sulla Domiciliarità dell'ASL di Brescia", sottoscritto da ASL e OOSS di Brescia il 11.7.2007 e validato dal Comitato Regionale il 13.3.2008, di cui si riportano integralmente tutti i punti attuativi:
 1. *Il MMG, su proposta propria o dell'UCAM distrettualmente competente, anche in relazione a Dimissioni Protette da ricoveri ospedalieri e/o per l'avvio di assistenza domiciliare protetta al malato ematologico a rischio di neutropenia e infezioni, partecipa alla valutazione multidimensionale e alla definizione, attivazione e monitoraggio di "Piani di cura individuali", rivolti ad anziani e/o malati con bisogni assistenziali complessi, che prevedano in modo coordinato l'apporto di tutti gli attori delle cure domiciliari.*
 2. *A tal fine, il MMG:*
 - *utilizza le scale CIRS e Barthel, avvalendosi della modulistica già in uso a livello distrettuale;*
 - *partecipa, anche con incontri e/o comunicazioni telefoniche/cartacee/informatiche, alla valutazione multidimensionale e alla definizione (e sottoscrizione) del "Piano di cura individuale", nonché alla effettuazione (e sottoscrizione) delle verifiche programmate.*
 3. *Il "Piano di cura individuale" prevede il numero massimo di accessi domiciliari ADI o ADP del MMG programmati ed autorizzati dal Distretto ed il periodo temporale entro il quale sono effettuabili. Al MMG viene riconosciuta la remunerazione prevista dal vigente ACN per ogni accesso ADI/ADP effettuato; dal punto di vista remunerativo viene inoltre equiparata ad un accesso ciascuna delle seguenti attività:*
 - *La singola valutazione multidimensionale con l'utilizzo degli strumenti in uso a livello distrettuale con sottoscrizione del relativo "Piano di cura individuale";*
 - *La partecipazione alla singola verifica del "Piano di cura individuale" con sottoscrizione del relativo modulo in uso a livello distrettuale;*
 - *la partecipazione, con altri operatori UCAM, al singolo incontro programmato presso il Distretto, il domicilio del paziente, l'ospedale o altro presidio sanitario o socio-sanitario.*
 4. *Il "Piano di cura individuale" deve esplicitare se è necessario il coinvolgimento del Medico di Continuità Assistenziale (MCA) della postazione territorialmente competente, con possibilità di:*
 - *allertare il MCA circa possibili interventi che dovrà effettuare nel caso accadano specifici eventi clinico-assistenziali pre-individuati dal MMG in accordo con l'UCAM,*
 - *prevedere accessi domiciliari programmati ad orari definiti, notturni e/o diurni festivi e prefestivi, del MCA, per lo svolgimento di specifici interventi clinico-assistenziali pre-individuati dal MMG in accordo con l'UCAM.**A tal fine il MMG, secondo modalità concordate con l'UCAM e, se ritenuto opportuno, anche mediante contatto telefonico all'inizio del turno notturno, comunica al MCA le informazioni clinico-assistenziali opportune. Il MCA inoltre, quando opportuno, predisponde una sintetica relazione da indirizzare al MMG e/o all'UCAM per l'aggiornamento delle valutazioni e degli interventi effettuati dallo stesso o nel caso si ravvisi l'esigenza di attivare un piano domiciliare integrato.**Al MCA viene riconosciuta una remunerazione aggiuntiva pari all'importo previsto dal vigente ACN per l'accesso ADI:*
 - *per l'effettuazione di accesso/i domiciliare/i secondo le modalità prima enunciate;*
 - *per la predisposizione di una relazione come sopra indicato.*
- Considerato che il verbale del Gruppo Tecnico regionale per la valutazione dei progetti domiciliari e continuità assistenziale, di cui alla nota regionale prot. 0019411 del 15.5.2008, evidenzia la seguente criticità del progetto dell'ASL di Brescia "Il progetto

potrebbe essere ulteriormente migliorato nella parte relativa all'integrazione tra CA e medicina generale";

- Al fine di dare effettivo avvio al "Progetto attuativo della Medicina Generale sulla Domiciliarità dell'ASL di Brescia", si definiscono le seguenti modalità organizzativo-operative orientate a favorire la migliore integrazione e coordinamento tra Medico di Continuità Assistenziale (MCA) e MMG.

Sperimentazione e sviluppo di modalità telematiche per semplificare ed ottimizzare la comunicazione tra MMG, MCA e UCAM

Al fine di semplificare ed ottimizzare l'attività del Servizio di CA, l'ASL di Brescia ha avviato la sperimentazione della informatizzazione di 3 postazioni di CA, con previsione della successiva progressiva diffusione a tutte le postazioni, mediante l'utilizzo di un apposito programma informatico che prevede, tra l'altro, la possibilità di:

- ricezione informatizzata delle segnalazioni trasmesse dall'Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale distrettuale (UCAM) o dal MMG via fax alla postazione di CA;
- consultazione informatica da parte del MCA, con possibilità di stampa, di un prospetto riepilogativo clinico-assistenziale dell'assistito segnalato (ultima valutazione UCAM disponibile e sintesi delle Cure Domiciliari effettuate o in corso);
- trasmissione per via informatica, da parte del MCA al MMG e all'UCAM, della sintesi dell'intervento effettuato, secondo quanto riportato nel modulo "*Intervento effettuato dal MCA*", riportato di seguito;
- inoltre per via informatica all'UCAM delle segnalazioni provenienti direttamente dai MMG alla postazione di CA.

L'integrazione delle postazioni di Continuità Assistenziale al SISS verrà attivata non appena ne verrà dato l'assenso da parte dei competenti uffici regionali, in modo che il MCA possa accedere al "Fascicolo Utente SISS".

Modalità di attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale (CA) per l'effettuazione di interventi domiciliari programmati del MCA nei confronti di assistiti con bisogni assistenziali complessi

Nel caso sia concordata in seno alla UCAM la necessità di attivare il Servizio di CA nei confronti di un assistito con bisogni assistenziali complessi, gli operatori distrettuali della stessa UCAM provvedono a trasmettere alla postazione di CA la segnalazione, avvalendosi del modulo "*Segnalazione per l'attivazione del Servizio di CA*", riportato di seguito.

Nel caso in cui il MMG ravvisi la necessità di attivare il Servizio di CA nei confronti di un assistito con bisogni assistenziali complessi senza preventivo accordo con l'UCAM, trasmette via fax (o tramite SISS quando attivato) alla postazione di CA competente per territorio una segnalazione che contenga gli elementi clinico-terapeutico-assistenziali necessari, avvalendosi, se lo ritiene opportuno, del medesimo modulo "*Segnalazione per l'attivazione del Servizio di CA*". In tale caso, il MCA che effettua il primo intervento domiciliare programmato, a fine turno, trasmette via fax alla UCAM copia della segnalazione del MMG.

Modalità di comunicazione dell'esito degli interventi effettuati da parte del MCA al MMG e all'UCAM distrettuale

Il MCA attivato:

- consegna all'assistito una copia della sintesi dell'intervento effettuato, avvalendosi del modulo "*Intervento effettuato dal MCA*", riportato di seguito;
- a fine turno, trasmette via fax all'UCAM il modulo dell'intervento effettuato.

Inoltre, nel caso in cui il MCA ritenga opportuno comunicare aspetti clinico-assistenziali-relazionali al MMG e/o all'UCAM o nel caso ravvisi l'esigenza di attivare un nuovo piano domiciliare integrato, trasmette via fax (o tramite SISS quando attivato) al MMG e all'UCAM una relazione in merito.