CURE PRIMARIE: IL CONTRIBUTO DELLA MEDICINA GENERALE

Bologna – 20 Giugno 2008

Interdipendenza fra contrattualistica e progettualita'

Dott. C. Bellet – G. Cortesi – P.C. Subini

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Dipartimento di Cure Primarie

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI Ravenna **Distretto di** _____

Nucleo di Cure Primarie Dr.

ATTIVAZIONE DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Cognome e nome	
Data di nascita	
Tessera SSN (codice fiscale)	
Domicilio di assistenza (località, via, n. civico)	
Telefono/i	

SEGNALAZIONE proveniente da
- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Famiglia ☐
- Servizio Sociale ☐
- Familiare ☐
- Straniero Residente ☐
- Ospedale ☐

MOTIVAZIONE DELL'ATTIVAZIONE
- Malato in fase critica - Oncologico ☐
- Altra patologia terminale o evolutiva irreversibile ☐
- Patol. acuta o cronica riacutizzata, patol. cronica in fase evolutiva ☐
- Patol. o Polipatol. cronico-degenerativa a lenta evoluzione ☐
- Dimissione Protetta ☐
- Altro (specificare) ☐

PATOLOGIA PRINCIPALE ED EVENTUALE/I PATOLOGIA CONCOMITANTE:	CODICE PATOLOGIA
Descrizione: _____	

PIANO ASSISTENZIALE

Obiettivi: *(es.: controllo dolore, monitoraggio pressorio in recupero autosufficienza, riduzione o guarigione lesioni da decubito)*

Descrizione: _____

Accessi del medico	Accessi mensili:	Accessi settimanali:

Necessità di accessi di: specialista ☐ terapista riabilitaz. ☐ infermiere ☐ operatore socio. s. ☐

TIPO DI CONTRATTO E LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE ATTRIBUITO

ADI 1° livello (bassa intensità assistenziale) ☐ **ADR** ..... ☐
ADI 2° livello (media intensità assistenziale) ☐ **ADP** ..... ☐
ADI 3° livello (alta intensità assistenziale) ☐ **Data di scadenza** ____ / ____ / ____

*NOTA: i punteggi della scala ADL vanno interpretati come: Deficit grave (0 - 2), Deficit lieve (3 – 5), Normale (6), **il punteggio di disabilità stabilito per l'attivazione di Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) è compreso tra 0 e 3.***
Nel caso in cui si opti per l'attivazione di una ADP, va compilata anche la scheda a fondo pagina tratta dalla valutazione B.I.N.A.

RESPONSABILITÀ TERAPEUTICA **SÌ** ☐ **NO** ☐

Data attivazione ..... **Firma** .....

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Dipartimento di Cure Primarie

A.D.L. – basic Activity of Day Living

(S. Katz ed al., 1970, mod. da L. Z. Rubenstein)

compilare la seguente scheda per ogni forma di assistenza domiciliare

RISPONDERE SE SI CONCORDA O MENO CON LE AFFERMAZIONI SEGUENTI		SI	NO
FARE IL BAGNO	Fa il bagno da solo (o ha bisogno di assistenza solo per una parte del corpo)	1	0
VESTIRSI	Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza (oppure ha bisogno di assistenza solo per allacciarsi le scarpe).	1	0
USO DEI SERVIZI IGIENICI	Va in bagno si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1	0
SPOSTARSI	Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1	0
CONTINENZA	Controlla completamente feci e urine senza "incidenti" occasionali	1	0
ALIMENTARSI	Mangia senza assistenza o richiede aiuto solo per tagliare la carne o imburrare il pane	1	0
	Punteggio totale :		

TRATTO DALLA SCALA DI VALUTAZIONE B.I.N.A.

Da compilare se si intende attivare una ADP, apponendo una crocetta in corrispondenza della voce che descrive meglio la condizione del paziente.

MEDICAZIONI		DISTURBI COMPORTAMENTALI	
	Non necessarie		Assenti
	Per ulcerazioni e distrofie cutanee		Disturbi dell'umore (triste_ melanconico ansioso, chiede sempre nuovi farmaci).
	Per catetere a permanenza e stomizzati		Non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità: disturbi della cognitività.
	Per piaghe da decubito		Disturbi della cognitività con frequente comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo verso sé e gli altri.
STATO DELLA RETE SOCIALE		**FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI**	
	Può contare sulla famiglia		L'abitazione è idonea ed i servizi esterni sono fruibili (Negozi, uffici ecc…)
	Può contare parzialmente sulla disponibilità della famiglia Ovvero dispone della rete informale (parenti, vicini, volontari, ecc..		L'abitazione è idonea, ma presenta barriere architettoniche e ambientali limitanti la fruibilità dei servizi esterni
	famiglia e rete informale sono disponibili solo se interpellati dal Servizio		E' impedita la fruibilità completa dei sevizi indispensabili (cucina e bagno) all'interno della abitazione
	Non può contare su nessuno		Totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza dei servizi fondamentali.

Si rammenta di compilare la scheda ISM (Indice di Severità di Malattia), non compresa in questo documento

PUNTEGGIO RILEVATO CON LE DIVERSE SCALE DI VALUTAZIONE	ADL	
	ISM – Classe di comorbilità	

ISM - Indice di severità di malattia

cognome: **nome:** **data di nascita:**

	A) **Cardiopatia organica:** valvulopatie, endo-mio-pericardite, aritmie secondarie a tali patologie
❒ ISM 1	NYHA 1: asintomaticità, solo segni strumentali (ECG o ECOcardio) e/o minimi reperti obiettivi
❒ ISM 2	NYHA 2: dispnea indotta da attività della vita quotidiana, edemi lievi-moderati, controllo con il trattamento
❒ ISM 3	NYHA 3: dispnea indotta da attività inferiori alle ordinarie; edemi marcati, scarso controllo con il trattamento
❒ ISM 4	NYHA 4: dispnea a riposo
	B) **Cardiopatia ischemica:** IMA, angina pectoris e aritmie causate da ischemia
❒ ISM 1	asintomaticità, solo segni strumentali ECG o ECOcardio di ischemia (comprese le aritmie in presenza di storia di cardiopatia ischemica
❒ ISM 2	storia di IMA o EPA (> 6 mesi fa), intervento di by-pass, angina o dispnea indotte da attività della vita quotidiana, controllo con il trattamento
❒ ISM 3	IMA o EPA negli ultimi 6 m., angina o dispnea indotte da attività leggere o da riposo, scarso controllo con il trattam.
❒ ISM 4	estesa area di acinesia
	C) **Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione:** aritmie in assenza di cardiopatia organica ed ischemica
❒ ISM 1	asintomaricità, solo esegni ECG
❒ ISM 2	sintomi lievi (cardiopalmo, capogiri sporadici), controllo con il trattamento o il pacemaker
❒ ISM 3	sintomi significativi (capogiri ricorrenti, sincope), scarso controllo con il trattamento
❒ ISM 4	classe 5 Lown
	D) **Insufficienza cardiaca congestizia da cause extracardiache:** es. cuore polmonare cronico, insufficienza renale
❒ ISM 1	NYHA 1: asintomaticità, solo segni strumentali (ECG o ECOcardio) o storia di singolo episodio di insufficienza cardiaca, facilmente controllato, senza problemi successivi
❒ ISM 2	NYHA 2 dispnea indotta da attività della vita quotidiana, edemi lievi-moderati, controllo con il trattamento o storia di episodi multipli di insufficienza cardiaca, attualmente controllati
❒ ISM 3	NYHA 3: dispnea indotta da attività inferiori alle ordinarie, edemi marcati, scarso controllo con il trattamento
❒ ISM 4	NYHA 4: dispnea a riposo
	E) **Ipertensione arteriosa**
❒ ISM 1	ipertensione anamnestica o attuale ipertensione borderline
❒ ISM 2	ipertensione controllata dal trattamento (PA<160/90 mmHg)
❒ ISM 3	ipertensione non controllata dal trattamento (PA>160/90 mmHg)
❒ ISM 4	ipertensione maligna
	F) **Accidenti vascolari cerebrali**
❒ ISM 1	asintomaticità, storia di 1 episodio di TIA
❒ ISM 2	storia di 2 o più episodi di TIA (distanziati nel tempo), storia di accidente cerebrovascolare senza segni residui o con lieve parestesia o ipostenia residua, presenza di aneurisma nel circolo cerebrale o occlusione carotidea parziale (>70%) asintomatica
❒ ISM 3	TIA frequenti (ravvicinati), storia di accidente cerebrovascolare con paresi o plegia
❒ ISM 4	coma correlato ad accidente cerebrovascolare
	G) **Vasculopatie periferiche**
❒ ISM 1	*vene* asintomaticità, storia di tromboflebite;
	arterie arteriopatia documentata da doppler, pregresso by-pass su vasi periferici - (Claudicatio intermittens stadio 1);
❒ ISM 2	*vene* insufficienza venosa profonda, edemi, singolo episodio di embolia polmonare
	arterie dolore scatenato da deambulazione (Claudicatio intermittens stadio 2), aneurisma aorta
❒ ISM 3	*vene* multipli episodi di embolia polmonare, ulcere varicose;
	arterie dolore a riposo, lesioni trofiche (Claudicatio intermittens stadio 3-4)
❒ ISM 4	gangrena, amputazione

	Z) Altro (specificare)
❒ ISM 1	presenza di malattia all'anamnesi ma corretta dal trattamento e asintomatica da ....anni
❒ ISM 2	presenza di malattia con sintomi lievi, controllati dal trattamento
❒ ISM 3	presenza di malattia con sintomi gravi, scarsamente controllati
❒ ISM 4	presenza di malattia con sintomi gravi, non controllati dal trattamento

Classe 1 di comorbilità:nessuna patologia con ISM > 2
Classe 2 di comorbilità:una sola patologia con ISM > o = 3 e le altre con ISM = 1
Classe 3 di comorbilità:una sola patologia con ISM > o = 3 e le altre con ISM = 2
Classe 4 di comorbilità:due o più patologie con ISM > o = 3

CLASSE DI COMORBILITA' ED EVENTUALI ANNOTAZIONI CONCLUSIVE

Classe di comorbilità:

DATA

FIRMA

Il Compenso di cui all'art. 59 lett. B dell'ACN continuerà ad essere erogato nella misura e secondo le cadenze previste dall'ACN, corrisponde a:

- 20% per l'adesione al progetto diabete……
- 40% per l'attività di educazione permanente individuale finalizzata a corretti stili di vita;
- 40% per l'impegno nella corretta applicazione dei percorsi e procedure di accesso alle prestazioni (Del. Reg. n. 2142/2000), finalizzato anche al governo clinico etc……..

<u>Art. 59 lett. B dell'ACN</u>

Quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, compresi la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico

ACR EMILIA ROMAGNA (D.R. 1398 2006)

- PUNTO 5: L'EVOLUZIONE DEI NUCLEI PRIMARI DA FUNZIONALI A STRUTTURALI
- IL PROGETTO SOLE COME PRESUPPOSTO TECNOLOGICO ATTO A GARANTIRE L'INDISPENSABILE SCAMBIO DI INFORMAZIONI.
- LA DILATAZIONE DELL' ORARIO DI STUDIO FINO AD UN MASSIMO 12/H/DIE.
- SISTEMA DEGLI STRUMENTI E DELLE GARANZIE.
- SISTEMA PREMIANTE PER I MEDICI

2007-2008

Inizia una interminabile fase applicativa nella quale si mescolano e si confondono gli intralci tecnici/amministrativi/politici

Risultato:

A TUTT'OGGI NON SONO PERCEPIBILI LE RICADUTE ASSISTENZIALI ATTESE