

## **PROGETTO POSTI SOLLIEVO**

# **ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI – ULSS 20**

**Responsabile del progetto: dott.ssa Pia Poppini -ULSS 20**

**Responsabile gestione operativa Istituto Assistenza Anziani: Dott.Roberto De Mori**

**Referente per l'assistenza medica: Dott. Lorenzo Adami-segretario FIMMG Verona**

### **Descrizione**

Vengono resi disponibili n. 14 posti letto nel Distretto 1 *non coperti da quote di rilievo sanitario per ospiti non autosufficienti*, presso il Centro Residenziale "Al Parco" Tale sperimentazione è parte del progetto "posti Sollievo" che prevede la disponibilità di altri N posti nei rimanenti distretti dell'ULSS 20. Questo progetto è a favore di utenti con profili sanitari e assistenziali particolarmente impegnativi, le cui condizioni subiscano un improvviso aggravamento tale da richiedere un incremento del livello di assistenza non sostenibile a domicilio. Si consideri che l'accoglimento in casa di riposo, date le liste di attesa attuali, non potrebbe avvenire in tempi tali da rispondere alle esigenze immediate di questi pazienti.

### **Finalità**

Il rationale di questo progetto nasce dall'osservazione che si stanno verificando attualmente due fenomeni che determinano una variazione nel mondo della domanda assistenziale-sanitaria:

- \* il progressivo invecchiamento della popolazione
- \* la razionalizzazione delle risorse in ambito ospedaliero con risposta prioritaria alla fase di acuzie.

Questo comporta una serie di esigenze assistenziali alle quali attualmente si cerca di far fronte con un incremento dell'assistenza domiciliare, con sempre maggior impegno dei medici di Assistenza Primaria in sinergia con i Distretti.

A livello territoriale sono stati incrementati i posti di accoglienza di residenzialità per non autosufficienti, mentre ancora sono carenti se non inesistenti i posti di "residenzialità intermedia" per pazienti temporaneamente non autosufficienti, soprattutto se ad elevata necessità assistenziale (lungodegente, ospedali di comunità, RSA).

In particolare le esigenze assistenziali si possono presentare in modo impellente, conclusa la fase di acuzie del ricovero o per aggravamento improvviso a domicilio: Le risorse familiari non sempre sono adeguate ad un accoglimento domiciliare e l'inserimento in struttura residenziale non è immediata per ovi motivi di turn-over. In questa fase si inserisce l'offerta di assistenza temporanea in posti-sollievo (esigenza che attualmente è risolta, ove le risorse personali lo consentono, in modo assolutamente privatistico).

Questo progetto comporta un ulteriore impegno professionale e di responsabilità da parte dei medici di Assistenza Primaria e un maggiore sforzo organizzativo da parte dell'ULSS e in particolare del Distretto, e della struttura di accoglimento.

Il filtro all'accoglienza, la valutazione delle necessità assistenziali, il coinvolgimento totale di tutte le risorse individuate, consentiranno di offrire una risposta ottimale agli utenti, garantendo nel contempo, grazie alle sinergie attuate, standard di efficienza e di economicità per l'Azienda Sanitaria.

Il destino degli ospiti accolti sarà rappresentato, conclusa la fase di maggiore necessità assistenziale, da un ritorno a domicilio con eventuali supporti di appoggio (assistenza programmata da parte del medico di Assistenza Primaria, operatori forniti dai Servizi Sociali..) o da un trasferimento in struttura residenziale, (ove l'iter di inserimento sarà già stato attivato), quando le necessità assistenziali restino comunque elevate.

### **Innovazione del progetto:**

L'accordo collettivo nazionale per la medicina generale articolo 26 prevede integrazione assistenziale mediante l'istituzione di forme organizzative atte a questo scopo.

La natura innovativa di questo progetto prevede appunto l'avvio di una rinnovata e più efficiente assistenza medica realizzabile attraverso l'istituzione di una **"equipe territoriale"** ad hoc in fase sperimentale.

**L'equipe territoriale** è composta da

- medico curante dell'ospite
- medici operanti all'interno della struttura
- medici di continuità assistenziale.

Tale modello organizzativo prevede il contemporaneo coinvolgimento nella gestione h24 del paziente ospitato nei posti sollievo sia del medico curante sia del medico già operante in struttura, sia del medico di continuità assistenziale.

Vengono richiesti un maggiore impegno professionale e una maggiore responsabilità ai medici di medicina primaria che lavorano per l'Azienda ULSS e in modo particolare a quelli che operano nel campo della residenzialità. Ne deriva un maggior carico di lavoro, ma anche la presa d'atto della necessità di offrire una risposta diversificata ai bisogni assistenziali dei cittadini utilizzando il nuovo strumento della residenzialità intermedia.

Il coinvolgimento nel processo delle varie figure professionali appartenenti ad enti diversi (Distretto Istituto Assistenza Anziani., Azienda Ospedaliera ..) prevede rapporti di comunicazione che rafforzano l'integrazione tra le strutture.

### **Processi, funzioni e modalità attuative**

Per l'attuazione di questo progetto distrettuale, verranno accolti al primo piano del Centro Residenziale Don C. Steeb recentemente ristrutturato, provenienti dalla residenza

al Parco,14 ospiti con profilo assistenziale minore, tale da permetterne un' adeguata gestione.

Vista la dichiarazione dell'esistenza delle sicurezze di base, fornita all'Azienda ULSS N. 20 in data 3.9.2003, l'Azienda ULSS N. 20 può concedere un'autorizzazione al funzionamento temporanea.

I posti di sollievo si collocano all'interno dell'offerta della rete dei servizi sociosanitari extraospedalieri (residenzialità intermedia)

L'ente gestore dovrà predisporre un iter di accoglimento particolarmente fluido, differenziandolo dalle normali procedure, prevedendo anche di assegnare personale dedicato, al fine di rendere il più agevole possibile l'accesso ai familiari.

In caso di paziente a domicilio, la richiesta dovrà pervenire da parte del medico curante anche attivato eventualmente dai familiari o dai servizi sociali, al distretto 1 dove, presieduta dal medico coordinatore della struttura residenziale, tramite U.V.M.D., verranno predisposti la valutazione multidimensionale e l' accoglimento. Si propone di accentrare la procedura all'interno del Distretto 1 anche per ospiti eventualmente residenti in altri distretti fino a che non saranno attivati posti sollievo negli altri distretti con analoga organizzazione, per rendere più scorrevole e veloce l'iter di accoglimento.

Nei casi particolari di ospiti degenti in ospedale , la richiesta di inserimento, corredata di SVAMA particolarmente dettagliata in merito ai bisogni sanitari, dovrà pervenire al punto di accesso alla rete dei servizi del Distretto 1, (distretto di ubicazione della Residenza al Parco). Verrà eseguita in modo prioritario una verifica, tramite contatto con il medico del reparto, della effettiva conclusione del percorso assistenziale ospedaliero: questo per prevenire eventuali dimissioni precoci o improprie. Verrà quindi eseguita, a brevissimo termine, all'interno della struttura-posti sollievo una valutazione multidimensionale che vedrà coinvolti il medico coordinatore della struttura residenziale, il medico curante, il medico della struttura, la caposala-infermiera professionale della struttura stessa e il rappresentante dell'ente gestore.

La durata massima della degenza presso la struttura non dovrà superare i novanta giorni continuativi, se non per situazioni particolari da valutare.

Verrà eseguito regolarmente da parte del medico coordinatore e del rappresentante dell'ente gestore un monitoraggio delle degenze per verificare la congruità dell'assistenza rispetto ai criteri stabiliti.

#### **Profili di utenza ammessi:**

- Soggetti (non necessariamente anziani), con problemi di salute cronici stabili per i quali sia temporaneamente impossibile mantenere a domicilio i livelli abituali di assistenza.
- Soggetti con problemi di salute cronici divenuti instabili, ma non tali da richiedere l'ospedalizzazione, che necessitano temporaneamente di un livello di prestazione di assistenza non erogabile a domicilio.
- Soggetti fragili con problemi familiari che temporaneamente rendono impossibile l'assistenza domiciliare.

N.B. I posti sollievo non sono idonei ad accogliere persone con demenza grave o in stato comatoso

### **Risorse utilizzate:**

L'allocazione dei suddetti posti risulta particolarmente significativa in quanto nel Centro Residenziale "Al Parco" sono presenti caratteristiche **strutturali**: stanze a due posti letto,

**tecnologiche**: materassi antidecubito curativi

broncoaspiratore

strumentario per piccola chirurgia e medicazione

portacartelle dedicato

strumentario per RCP (ambu,ossigenoterapia) ossimetro

glucometro

ellettrocardiografo

**umane**:

medici di medicina generale

medici di medicina generale "interni alla struttura residenziale

medici specialisti

medici di continuità assistenziale

infermieri professionali

operatori sociosanitari

operatori sociosanitari specializzati

fisioterapisti

**organizzative**: infermieri sempre presenti

presenza continuativa giornaliera del medico di assistenza primaria

### **Piano della formazione per l'attuazione del progetto:**

Sono previste due giornate di formazione per il personale infermieristico dell'Istituto Assistenza Anziani, organizzate in collaborazione con l'ULSS 20 sulle modalità assistenziali a pazienti particolarmente impegnativi.

Si prevedono incontri formativi con i Medici di continuità assistenziale per renderli partecipi al progetto e per coinvolgerli fattivamente nell'assistenza degli ospiti, evitando ricoveri impropri in ambiente ospedaliero

### **Comunicazione:**

Il coinvolgimento di più figure professionali e di più strutture nella realizzazione del progetto prevede diretta e precisa comunicazione che sarà realizzata anche con supporto di strumenti quali

**la scheda di dimissione protetta** già in utilizzo presso l'ULSS 20 e alcuni reparti dell'Azienda Ospedaliera,

**la scheda di valutazione multidimensionale (S.V.A.M.A)** utilizzata nell'ambito dell'unità operativa

**la scheda personale** redatta dal medico per ogni ospite

**la scheda-movimento-ospite** su supporto informatico

**la comunicazione verbale** tramite telefono,fax, e-mail verrà potenziata creando fasce orarie dedicate.

## **Modalità assistenziali:**

ASSISTENZA MEDICA  
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E IGIENICO SANITARIA DI BASE  
ASSISTENZA SPECIALISTICA  
ASSISTENZA FISIOTERAPICA  
ASSISTENZA FARMACEUTICA

### **ASSISTENZA INFERMIERISTICA, FISIOTERAPICA E IGIENICO SANITARIA DI BASE**

Sarà garantita da personale specializzato: fisioterapisti e infermieri professionali con presenza costante. Sarà individuato un infermiere con compiti di coordinatore-manager del reparto e l'assistenza di base sarà affidata a operatori socio- sanitari (OSS) e a operatori socio- sanitari specializzati (OSSS) addestrati e formati adeguatamente.

Particolare attenzione sarà rivolta alla presenza dei familiari, (riconoscendo l'importanza che ha per l'ospite la presenza costante di una persona cara) al fine anche di realizzare interazione con gli operatori.

### **ASSISTENZA FARMACEUTICA**

Sarà garantita direttamente dalla farmacia territoriale dell' Azienda ULSS 20, con modalità analoghe a quelle per gli ospiti delle strutture residenziali. Questo, oltre a snellire le modalità di approvvigionamento dei farmaci e del materiale sanitario, consentirà anche di ottimizzare i costi, in quanto l'acquisto diretto è economicamente vantaggioso per l'Azienda ULSS 20.

### **ASSISTENZA SPECIALISTICA**

Le consulenze specialistiche potranno essere fornite dalle risorse interne ai poliambulatori dell' ULSS 20, ove sia presente la specialità richiesta, prevedendo un percorso preferenziale e privilegiato all'interno delle visite domiciliari previste dall'Accordo Collettivo degli specialisti ambulatoriali, cercando di abbreviare ulteriormente i tempi di intervento dal momento della richiesta.

Le prestazioni di laboratorio saranno fornite dall'Ospedale di S.Bonifacio, garantendo i referti in tempi rapidi, (24 h) anche a mezzo di comunicazione telematica.

### **ASSISTENZA MEDICA**

Si ritiene necessario, per fornire un' assistenza medica ottimale, che questi pazienti vengano seguiti da un medico di assistenza primaria, che li prende in cura stabilmente in modo tale da assicurare all'ospite:

- una assistenza medica **continuativa** espletata secondo il profilo assistenziale stabilito nella UVMD

- la disponibilità telefonica del curante nelle ore diurne (8.00-20.00, il prefestivo ore 8.00-10.00) per le prestazioni sanitarie non differibili.
- L'istituzione di un adeguato piano assistenziale per ogni ospite in sinergia con le altre figure professionali
- La compilazione del piano assistenziale con aggiornata scheda clinica personale secondo un modello uniforme concordato con il medico coordinatore della struttura e facilmente interpretabile da parte di ogni collega interpellato sia in caso di urgenza non differibile che di emergenza.

**L'equipe territoriale** è composta da

- medico curante dell'ospite
- medici operanti all'interno della struttura
- medici di continuità assistenziale.

#### • **Qualora il medico curante**

decida di garantire la continuità dell'assistenza all'interno dei posti sollievo si farà carico delle modalità assistenziali descritte, stipulando un "contratto" in sede di unità valutativa dove verrà anche individuato quale "responsabile" dell'ospite.

Si impegnerà inoltre ad effettuare gli accessi concordati in orario antimeridiano entro le ore 14, mantenendo un costante rapporto collaborativo con l'infermiera-caposala della struttura.

Gli accessi saranno documentati mediante apposizione da parte del medico di data, ora e firma sul diario clinico.

I medici operanti nella struttura interverranno in caso di urgenza non differibile o emergenza valutate dal personale infermieristico, che avrà già provveduto ad interpellare telefonicamente il medico curante dell'ospite, che deve appunto garantire la reperibilità negli orari elencati. In caso di urgenza in orario notturno interverrà il medico di continuità assistenziale, il quale, consultando la scheda clinica a disposizione, effettuerà l'intervento più congruo, impegnandosi ad evitare ricoveri impropri.

Si prevede a questo proposito, di effettuare idonei interventi di formazione nei confronti dei medici addetti a questo servizio.

#### • **Qualora il medico curante**

preferisca delegare la presa in carico del suo paziente al medico interno alla struttura per tutto il periodo della degenza, pur mantenendo il paziente iscritto tra i suoi assistiti, favorirà la presa in carico al momento dell'accoglienza, partecipando all'unità operativa congiuntamente al collega che sarà "responsabile dell'ospite" e procederà al passaggio delle consegne.

I momenti di criticità verranno gestiti, con questa modalità, dai medici della struttura, che si alternano nei vari momenti della giornata e del sabato e, nelle ore notturne, dai medici di continuità assistenziale.

#### **Sistema incentivante:**

A fronte degli impegni professionali descritti e per il piano assistenziale individuale redatto in sede di Unità Valutativa Multidimensionale, l'accordo prevede l'attivazioni dell'ADI con la corresponsione di una quota forfetaria differenziata a seconda del profilo assistenziale dell'ospite

In sede di unità valutativa infatti verrà anche definito il profilo assistenziale che è inseribile in tre fasce.

- medio-bassa,
- media
- alta

Ad ogni profilo viene fatta corrispondere una quota retributiva massima pari rispettivamente a:

- quattro accessi mensili ADI (medio-basso profilo)
- otto accessi mensili ADI (medio profilo)
- sedici accessi mensili ADI.

Questi accessi sono anche quelli minimi che il medico deve garantire mensilmente.

Anche agli altri medici dell'equipe territoriale verrà corrisposto un corrispettivo economico: ai medici della struttura un'indennità di partecipazione pari a 5 euro/ora di presenza; ai medici di continuità assistenziale in servizio presso la sede del Distretto 1 un'indennità di partecipazione all'equipe pari a 2 euro/ora.

### **Obiettivi assegnati**

Il progetto è sperimentale e pertanto ha una validità di 12 mesi.

Sarà costituita apposita commissione paritetica che procederà al monitoraggio dell'assistenza e alla verifica al sesto e dodicesimo mese.

Viene elaborata una scheda di rilevazione/movimenti/ospite su supporto informatico che verrà utilizzata quale strumento di verifica.

Successivamente, dopo la sperimentazione, può essere introdotta con un applicativo dedicato, nel sistema informativo aziendale ed essere messa a disposizione di unità operative con obiettivi analoghi.

I medici dell'equipe dovranno garantire l'assistenza secondo le modalità esposte gestendo le criticità al fine di assicurare al paziente un'adeguata permanenza, evitando ricoveri impropri.

Sarà cura dei medici dell'equipe redigere una scheda clinica unica e di facile consultazione per tutte le figure professionali coinvolte.

Sarà compito del medico interno redigere sintetica scheda di dimissione alla termine della degenza, per i pazienti che ha assunto in carico.

L'esperienza della commissione di valutazione, costituirà la base per l'istituzione di un "**osservatorio paritetico**" di ULSS per la definizione delle problematiche e la regolamentazione dell'attività in ambito assistenziale-residenziale.

### **Indicatori**

#### **Indicatori di processo:**

- n° ospiti con profilo "proprio" accolti nei posti sollievo
- n° ospiti accolti con iter amministrativo facilitato
- n° valutazioni multidimensionali eseguite
- n° medici esterni che hanno partecipato alle unità valutative

- n° cartelle cliniche compilate
- n° schede di dimissione compilate

**Indicatori di risultato:**

- n° di ricoveri ospedalieri per singolo ospite nel corso dell'accoglienza confrontati con il numero di ricoveri dello stesso soggetto in periodo analogo precedente
- n° di interventi dei medici di continuità assistenziale seguiti da ricovero

**Punti di forza del Progetto-vantaggi prodotti:**

- Ridurre il numero di ricoveri ospedalieri impropri
- Fornire una risposta specifica alla fase di post-acuzie, per la quale non esistono ancora all'interno della rete sufficienti strutture dedicate
- Fornire una soluzione utile e a breve termine alle famiglie che si trovano in gravi difficoltà per l'improvviso carico assistenziale che si trovano a gestire
- Garantire una maggior appropriatezza nell'ingresso nella casa di riposo assicurando la corrispondenza tra bisogni assistenziali e struttura residenziale in grado di soddisfarli
- Ottimizzare i costi sanitari (vedi assistenza medica, farmaceutica)
- Rafforzare la sinergia tra gli enti gestori del presente progetto
- Creare una maggiore integrazione nella rete assistenziale tra ospedale e territorio.