



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP032

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

Data incontro: 29/05/2012 ore 14.00		Sede incontro: DCP – ASL PAVIA
Presenti: Dr Antonio Sabato; Dr Francesco Martire; Dr Guido Fontana Dr.ssa Giovanna Crea Dr.ssa Simonetta Nieri;		Ruolo: INTESA SINDACALE FIMMG DIRETTORE SANITARIO ASL DI PAVIA RESP. U.O.S. CONTINUITA' ASS.LE ASL DI PAVIA DIRETTORE DCP ASL DI PAVIA
Assenti: Dr Tommaso Mastropietro - SNAMI		
Ordine del giorno : Valutazione di ipotesi progettuali su impegno dei medici di CA: <ol style="list-style-type: none"> 1. nel percorso di Ospedalizzazione Domiciliare della Fondazione Maugeri 2. presso le Residenze Socio – Assistenziali 3. varie ed eventuali 		
Sintesi degli argomenti trattati :		
<p>Il Dr Fontana apre i lavori del Tavolo Tecnico della Continuità Assistenziale (CA) che si riunisce per esaminare i punti previsti all'ordine del giorno.</p> <p>Il Comitato Aziendale della Medicina Generale, nella seduta del 9/05/2012, ha confermato il mandato al Tavolo Tecnico della CA con facoltà di assumere, se ritenute opportune, decisioni in merito alle tematiche previste all'ordine del giorno.</p> <p>1. Valutazione di ipotesi progettuale su impegno dei medici di CA nel percorso di Ospedalizzazione Domiciliare della Fondazione Maugeri</p> <p>La DGR n. VIII/007180 del 24/04/2008 “ <i>Determinazioni in merito alle nuove reti sanitarie per l'anno 2008 e ampliamento delle stesse con il modello di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative Oncologiche e conseguenti indicazioni alle strutture</i>” al punto 1.3 dell'All. 1 prevede che, in caso di ospedalizzazione domiciliare del paziente oncologico terminale, qualora non si riesca a risolvere eventuali problematiche tramite la reperibilità telefonica notturna (dalle ore 20.00 alle ore 8.00) di un operatore dell'Unità di Cure Palliative, sia previsto l'accesso al domicilio della Continuità Assistenziale o del servizio 118.</p> <p>Nel corso dell'anno 2010, la Fondazione Maugeri di Pavia ha aderito alla sperimentazione dell'ospedalizzazione domiciliare (O.D.), all'interno del percorso delle cure palliative.</p> <p>In tale occasione era stata richiesta la collaborazione della Continuità Assistenziale, consistente nell'acquisizione della documentazione dei pazienti inseriti in percorso, al fine di rendere più efficaci eventuali interventi che dovessero essere richiesti negli orari della CA.</p> <p>Ad oggi, non è stato concluso e formalizzato uno specifico accordo tra Fondazione Maugeri e Asl per dettagliare, le modalità attuative della collaborazione e la quantificazione, anche in termini economici, dell'impegno richiesto al medico di CA.</p> <p>Tuttavia la documentazione relativa a pazienti inseriti in percorso di O.D. continua a pervenire, senza che ciò esiti poi in un successivo iter concordato.</p> <p>Il Dr Sabato ritiene che la problematica derivi da una mancanza di condivisione al momento della</p>		



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP032

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

delineazione del progetto regionale, tuttavia reputa che sia necessario adottare degli accordi che consentano di regolamentare il percorso. Anche il Dr Martire ritiene che sia opportuno rivedere le modalità di coinvolgimento della CA nell'O.D., soprattutto in considerazione anche del fatto che non tutti i medici di CA hanno sufficienti competenze per intervenire autonomamente su casi di una certa complessità. D'altra parte si ritiene che la formazione specifica, in questo caso, possa essere poco risolutiva, in considerazione dell'elevato turnover, caratteristico del servizio di CA, che talora vanifica quanto investito nel campo della stessa formazione.

Si ritiene, al contrario, che sia possibile prevedere l'accesso al domicilio del medico di CA a patto che sia possibile attivare la consulenza telefonica diretta con il medico palliativista.

Il Dr Fontana sottopone ai presenti due possibili modalità finalizzate alla definizione di un accordo:

- a) l'ASL concorda le condizioni con la Fondazione Maugeri, in base a quanto emerso dall'incontro odierno
- b) si istituisce un tavolo per la definizione di un accordo con la Fondazione Maugeri e con la presenza dei rappresentanti della CA

I presenti concordano sull'ipotesi a): l'ASL provvederà a definire i termini dell'accordo con la Fondazione Maugeri, rappresentando ed inserendo come condizioni le seguenti esigenze:

- o a seguito di attivazione dell'Ospedalizzazione Domiciliare con conseguente trasmissione al servizio di CA di documentazione clinica, da rendere disponibile per la consultazione da parte dei medici del servizio: € 15,00 (o € 20,00);
- o per ogni accesso a domicilio del medico di CA: € 35,00;
- o reperibilità per consulenza telefonica di un medico palliativista

La Dr.ssa Crea si impegna a verificare con quali modalità tecniche potrebbe essere possibile rendere consultabile dal medico di postazione territoriale di CA la documentazione trasmessa dalla Fondazione Maugeri.

2. Valutazione di ipotesi progettuale su impegno dei medici di CA presso le Residenze Socio – Assistenziali

Il 30 giugno p.v. scadono le convenzioni in essere con molte delle RSA del territorio provinciale. Tramite le suddette convenzioni, le strutture residenziali con difficoltà a provvedere all'istituzione della reperibilità notturna, prefestiva e festiva del proprio personale medico, possono utilizzare il servizio di Continuità Assistenziale per assicurare l'assistenza medico – generica agli ospiti non autosufficienti totali o parziali.

Il Dr Fontana chiarisce che il Direttore Sociale, Dr Imbalzano, già dall'inizio del 2012 aveva ipotizzato la possibilità di rivedere le modalità di coinvolgimento della CA, proponendo una progettualità più articolata, da analizzare e definire tra le parti. Proprio per consentire tale valutazione, la convenzione era stata prorogata sino a giugno e non sino a fine anno, come di consueto.

Secondo tale ipotesi, si prevedeva di istituire, per le RSA che necessitassero dell'utilizzo della CA, un canone annuo fisso per posto letto, oltre ad una quota, da definire, per ogni effettivo accesso del medico alla struttura.

Sia il Dr Martire che il Dr Sabato ritengono che una variazione dell'accordo in tal senso comporterebbe un notevole incremento delle richieste di accesso del medico di CA alle RSA, in quanto comunque le strutture si troverebbero a sostenere dei costi fissi.

Sarebbe difficile quindi gestire le eventuali richieste evitando disfunzioni, ritardi e difficoltà per l'assistenza territoriale di CA.

Attualmente le richieste di intervento da parte delle RSA vengono pagate dalle stesse per singolo accesso



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP032

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

del medico e sono in numero tale da poter essere facilmente gestite senza alcuna interferenza con l'attività di assistenza sul territorio.

D'altra parte, la CA rileva che un punto critico è invece spesso rappresentato dalla mancanza, presso la struttura, dell'infermiera professionale e dalla presenza della sola infermiera generica, con conseguenti problematiche, soprattutto nel caso di consulenza sanitaria, relative ad es. alla somministrazione di farmaci.

Dopo ampia discussione si ritiene di mantenere gli accordi attualmente previsti dalla convenzione in scadenza, proponendo, alle stesse condizioni economiche oggi in atto, il rinnovo sino al 31/12/2012 e chiedendo alle RSA che attivino quanto possibile per perseguire l'organizzazione di una propria reperibilità.

In ogni caso, il proseguimento della convenzione in essere, anche per l'anno 2013, deve essere subordinata alla presenza in struttura dell'infermiera professionale.

3. Varie ed eventuali. Centrale di Coordinamento della CA

Il Dr Fontana richiama le motivazioni che hanno indotto alla costituzione della Centrale sovraprovinciale che, dal 20 di marzo c.a., gestisce le richieste di CA provenienti dal territorio dell'ASL di Pavia e dell'ASL di Lodi.

La riorganizzazione del sistema dell'emergenza sul territorio regionale, in relazione a quanto previsto dalla DGR n. IX/1964 del 06/07/2011, ha comportato l'accorpamento delle Centrali 118 di Pavia e di Lodi, con conseguente dismissione, da parte del 118 di Lodi, della gestione delle richieste di CA dell'ASL di Lodi.

Nel prosieguo di tale riassetto organizzativo, presumibilmente entro i primi mesi del 2013 si arriverà all'accorpamento anche delle centrali 118 di Mantova e di Cremona sulla centrale 118 di Pavia.

A ciò conseguirà inevitabilmente la dismissione dell'attività di gestione delle richieste di CA di Mantova e Cremona che attualmente viene svolta da tali centrali 118.

Anche per l'ASL di Mantova e Cremona si pone quindi la necessità di rivedere il proprio modello organizzativo dei servizi di CA e di attuare, in linea con quanto richiesto a livello regionale ma anche nazionale, una riorganizzazione basata sulla centralizzazione delle richieste.

Le ipotesi potrebbero essere sostanzialmente due:

- Mantova e Cremona istituiscono una propria Centrale di coordinamento della CA, assieme o separatamente
- Mantova e Cremona si agganciano alla piattaforma tecnologica già esistente a Pavia, dando luogo ad una Centrale che gestirà le richieste provenienti dal territorio di 4 province (Pavia, Lodi, Mantova e Cremona) per un bacino di utenza di quasi 1.600.000 residenti.

Nel caso in cui ci si dovesse orientare verso la seconda ipotesi, ossia quella di una centrale unica per Pavia, Lodi, Mantova e Cremona, le analisi effettuate in relazione alla logistica ed alla sostenibilità del progetto evidenziano la necessità, per Pavia, di rivedere il proprio modello organizzativo di gestione delle richieste.

Rispetto al modello attuale, che prevede la presenza mediamente di 4 medici in Centrale per la valutazione delle richieste, si potrebbe optare per un modello intermedio tra quello attuale di Pavia e quello di Lodi: un pool di Operatori Tecnici per la prima presa in carico della richiesta, con passaggio diretto al 118 in caso di chiara situazione di emergenza e supervisione da parte di un solo medico di Centrale per i casi più complessi e per il confronto con i medici di postazione.

Le richieste di pertinenza della CA, verrebbero trasmesse dall'Operatore Tecnico al medico di CA della postazione territoriale di pertinenza, il quale, a seguito di valutazione, attua l'intervento ritenuto più appropriato (consulenza, visita domiciliare).

Secondo questo modello organizzativo, in Centrale rimarrebbe 1 postazione medico, mentre 3 unità medico (in termini di ore/medico/anno) sarebbero da ridistribuire sul territorio in relazione alla elaborazione delle modifiche dei carichi di lavoro consequenziali alla variazione di organizzazione.



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP032

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

Il Dr Sabato obietta che, dal suo punto di vista, tale variazione di modello costituisce una perdita di qualità del servizio e probabilmente esporrebbe a possibili contenziosi con gli utenti, soprattutto in relazione alle diverse modalità comunicative. Sarebbe più opportuno ed auspicabile che Lodi variasse il proprio modello per uniformarsi a quello di Pavia.

Ritiene inoltre, in accordo con il Dr Martire, che l'unificazione su una unica Centrale possa creare dei problemi relativi ad un aspetto che ritiene importante per il servizio, ossia la conoscenza del territorio.

Il Dr Fontana evidenzia che attualmente Pavia, con Mantova a Cremona e con il supporto di AREU, stanno procedendo ad un'analisi accurata delle diverse ipotesi progettuali.

Le stesse, una volta corredate di tutte le considerazioni inerenti (implementazione e dotazione tecnologica, risorse umane, modelli organizzativi, costi ecc.) saranno poi sottoposte al vaglio regionale.

La seduta termina alle ore 16.00.

Il verbalizzante
Dr.ssa Giovanna Crea

Pavia, 01/06/2012

REV.0 del 03/03/2011

Preparato:Carla Martinotti

Verificato:Carla Martinotti

Approvato:Simonetta Nieri