Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Progetto Percorso di sorveglianza domiciliare (PSD) per la Medicina Generale

Introduzione

Le DGR N° XII / 430 del 12/06/2023 e N° XII / 717 del 24/07/2023 determinano l'avvio e la gestione in Lombardia di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone over 65 affette da patologie croniche che possano beneficiare di un monitoraggio programmato al fine di prevenire accessi in PS o ricoveri inappropriati e che abbiano difficoltà ad accedere allo studio medico per condizioni cliniche/logistiche (deficit funzionali/barriere).

La presa in carico di tali pazienti da parte del MMG potrà realizzarsi attraverso accessi:

- effettuati personalmente o tramite proprio personale infermieristico;
- effettuati da parte dell'Infermiere di Comunità (IFEC) del distretto di residenza dell'assistito, sotto la sorveglianza del MMG.

Obiettivi

Il progetto si pone come obiettivo la presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni attraverso l'attivazione dell'assistenza domiciliare.

La realizzazione del nuovo modello di sanità territoriale prevede la collaborazione a livello distrettuale tra Case di Comunità di ASST (IFeC) e MMG operanti sul territorio.

Modalità di attuazione

I MMG che aderiscono al progetto segnalano al Distretto entro il 31/01/24 i propri assistiti per i quali viene proposto il PSD, attraverso la compilazione della scheda di presa in carico (*), indicando la modalità prescelta di accessi (diretta o con IFEC - vedi sopra).

La sorveglianza, che di norma prevede 1 accesso al mese o al massimo 2 accessi, può essere effettuata anche con l'utilizzo di una strumentazione digitale che permetta di evidenziare eventuali aspetti di criticità.

Laddove il MMG scelga gli accessi effettuati dall'IFEC, quest'ultimo compilerà su portale dedicato il diario accessi così da informare il MMG sull'evoluzione clinica del Paziente.

Laddove l'IFEC riscontrasse situazioni cliniche particolari del paziente in carico, si rapporta direttamente tramite contatto telefonico con il MMG per ricevere indicazioni sulle procedure da adottare.

Indicatori

I MMG potranno arruolare da un minimo di 4 a un massimo di 18 pazienti.

I MMG che hanno già attivato ADP (nell'ambito del progetto PSD) a far data dal 1° settembre 2023, vedranno conteggiati anche questi pazienti (ovviamente dopo compilazione della apposita scheda).

Riconoscimento economico

Gli accessi del MMG/infermiere del MMG, rendicontati attraverso piattaforma DSP, verranno remunerati come l'accesso ADP (18,9 euro ad accesso).

La presa in carico dei pazienti comprensiva della compilazione ed aggiornamento della apposita scheda di presa in carico verrà incentivata 160 euro/pz/anno entro i limiti previsti in base agli indicatori sopra descritti.

(*) **La scheda di presa in carico** (informatizzata, di cui si allega facsimile)
È lo strumento che il MMG compila per avviare e monitorare nel tempo il percorso di presa in carico. Si compone di più sezioni

a) Anagrafica
b) Schema di terapia farmacologica
c) Elenco patologie del paziente da monitorare (patologie croniche più comuni e suscettibili di periodiche riacutizzazioni e peggioramenti)
d) Indicatore di gravità/instabilità (A)
e) Indicatore di complessità terapeutica farmacologica (B)
f) Indicatore di difficoltà sociale/funzionale (C)
g) Indicatore di Competenze digitali del pz/caregiver (D)

Un paziente si considera appropriato per PSD se raggiunge un punteggio minimo dei TOTALI A + B+ C ≥ 7
Gli item sulle competenze digitali (D) sono indicativi, solo ai fini di valutare l'opportunità della scelta di eventuali strumenti digitali per teleassistenza/telemonitoraggio
La scheda viene compilata e successivamente aggiornata sul portale dedicato elaborato da ATS/ASST.
Per facilitare la compilazione dello schema di terapia farmacologica il portale prevede la selezione dei farmaci attraverso un database, che consentirà l'estrazione automatica ATC per l'attribuzione delle classi terapeutiche e il calcolo automatizzato off-line del punteggio validato Drug Derived Complexity Index, DDCI, modello validato in medicina generale (Robusto F, et al. (2016) The Drug Derived Complexity Index (DDCI) Predicts Mortality, Unplanned Hospitalization and Hospital Readmissions at the Population Level. PLoS ONE 11(2): e0149203. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149203)

Scheda di presa in carico per assistenza domiciliare (PSD) del paziente cronico (facsimile)

nome	**Cognome**	**Codice fiscale**	**Data di nascita**	
Indirizzo via e n	**città**	**n° telefono**	**caregiver di riferimento**	**n° tel del caregiver**

Modalità di presa in carico scelta			**Frequenza accessi**
Accessi del MMG	Accessi del personale infermieristico del MMG	Accessi dell'IFEC	

Terapia assunta	(selezione da portale da prontuario terapeutico informatizzato, retrieval autt ATC e calcolo DDCI)		
Nome farmaco	**posologia**	**Orario assunzione**	**Via somministrazione**

PATOLOGIE CRONICHE CHE BENEFICIANO DI SORVEGLIANZA	***Punti***	**Indicatore di difficoltà sociale/funzionale**	***Punti***
Diabete con complicanze (renali, cardiovascolari,retiniche)	1	***Supporto sociale/familiare***	
BPCO/Asma (in broncodilatatori e con RIACUTIZZAZIONI)	1	Vive da solo, non ha riferimenti familiari	3
Scompenso cardiaco (sintomatico, almeno II classe NYHA)	1	Caregiver inadeguato (anziano, barriere linguistiche)	2
Cardiopatia ischemica (pregresso infarto, rivascolarizzazione)	1	Vive con caregiver parzialmente adeguato	1
Fibrillazione atriale +cardiopatia (valvolare, ischemica, ipertensiva)	1	Adeguato a gestione quotidiana ma non per uscite	1
Parkinson/Parkinsonismi	1		
Demenza (diagnosi geriatrica confermata)	1	***Deficit funzionali***	
Vasculopatia cerebrale: esiti ictus con reliquati motori	1	Deambula con ausili	1
Ipertensione arteriosa con danno d'organo	1	Non deambula fuori dal domicilio	2
Insufficienza renale cronica (filtrato glomerulare < 60 ml/min)	1	Barriere architettoniche scale, non ascensore/montascale	2
TOTALE PATOLOGIE CRONICHE		Ipovisus grave	2
Indicatore di gravità/instabilità	***Punti***	Ipoacusia grave	1
≥1 riacutizzazione (p.es. scompenso BPCO) trattata nell'anno	1	Deficit cognitivo	1
≥1 accesso in PS per cadute o patologie acute	1	Depressione	1
Un ricovero nell'anno precedente	2	**C. TOTALE BARRIERE**	
Due ricoveri nell'anno precedente	3		
Un ricovero nell'ultimo mese	3		
A. **TOTALE PESO CRONICITA'**			
Indicatore di complessità terapeutica farmacologica	***Punti***	**Competenze digitali del paziente/caregiver**	***Punti***
Assume meno di 5 farmaci	0	Nessuna (solo telefono/sms)	2
POLITERAPIA da 5 a 9 farmaci	1	Servizi digitali comuni (mail, messaggi web, video)	1
POLITERAPIA 10 o più farmaci	2	Accesso FSE	0
B. TOTALE TERAPIA		Uso dispositivi medici e trasmissione dati	0
		D. TOTALE COMPETENZE DIGITALI	