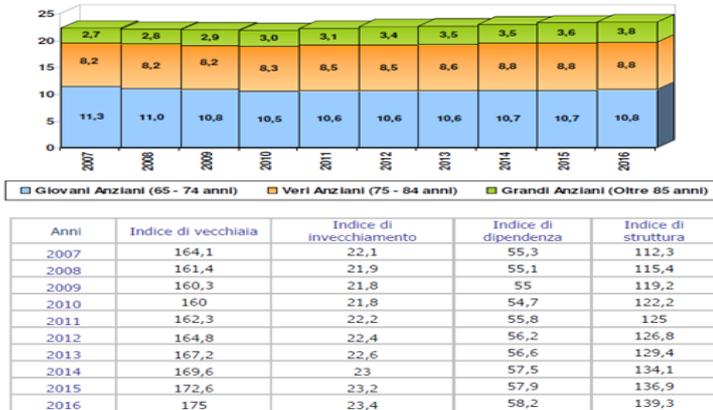


# Titolo: Revisione della Procedura per le cure domiciliari nell'ASL CN2: evoluzione del ruolo e dei compiti del medico di medicina generale



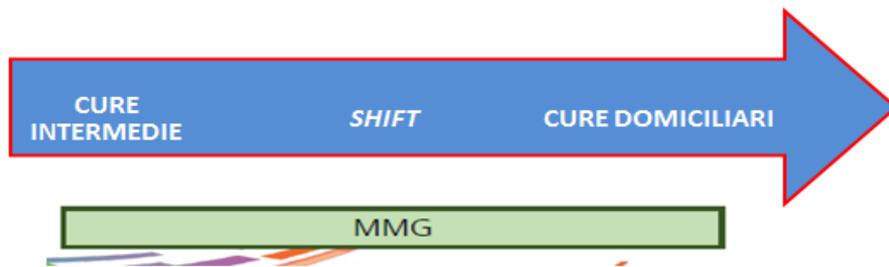
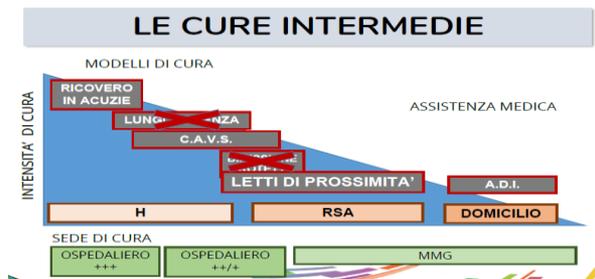
**AUTORI: dottor Andrea Gonella, dottor Luciano Bertolusso – FIMMG CUNEO - PIEMONTE**

La popolazione residente nell' ASL CN2 è pari a **171.263 abitanti** suddivisa in due distretti: Alba con 105.475 residenti e Bra con 65.788. **L'età media** della popolazione è di 45 anni (vs 43,7 del 2007) e vi è il 23,4% di > 65 anni. **L'indice di vecchiaia** risulta di 175 (vs 164,1 nel 2007), mentre **l'indice di dipendenza** è di 58, 2 (vs 55,3 nel 2007).



Le **cure ospedaliere** sono affidate ai due ospedali di Alba e Bra. Le **cure territoriali** sono a carico di 109 medici di famiglia e 16 PLS. La Continuità Assistenziale è affidata a 28 medici operanti in cinque sedi territoriali. Nel 2017 l' **Assistenza Domiciliare** contava 4491 cartelle aperte tra le varie forme di attività previste (ADI, ADP, SID, CP). Le **cure intermedie** fino al 2016 vedevano 625 posti in RSA, 36 letti di LUNGODEGENZA, 61 letti di prossimità e 20 posti di dimissione protetta. Dal 2017 sono state abolite le Lungodegenze, i letti di prossimità e le dimissioni protette (totale 117 posti) in favore della creazione di 2 C.A.V.S. per un totale di 52 posti letto

**REVISIONE PROCEDURA CURE DOMICILIARI - RISULTATI:** si è creato un gruppo di lavoro per RIPROGRAMMARE le attività territoriali implementando l'ASSISTENZA DOMICILIARE. È stato costituito il NDCC (Nucleo Distrettuale Continuità delle Cure) che raccoglie esigenze dei pazienti e identifica con il MMG il percorso idoneo. La **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** è stata integrata nella gestione del malato con accessi programmati e concordati al domicilio. È stata istituita la **S.S. CURE PALLIATIVE** con la possibilità di gestione integrata MMG/palliativista per i malati terminali a domicilio o in Hospice. Si è data la possibilità di consulenze **FISIATRICHE** e successiva **riabilitazione** funzionale al domicilio. È stata istituita la possibilità di **impianto di CVP** a casa del malato. Sono state **STANDARDIZZATE** le procedure per la richiesta di **VISITE SPECIALISTICHE** al letto del paziente, per la **TERAPIA INFUSIONALE/NUTRIZIONE** e per ottenere i **TRASPORTI** ad eventuali visite ospedaliere erogati dall' ASL.



**DISCUSSIONE e CONCLUSIONI:** il documento afferma la **centralità della MG** nelle cure dei pazienti cronici nell'ottica di una riforma culturale basata sui bisogni del malato e sulla promozione del domicilio come luogo di cura. L'obiettivo è consolidare l'**ALLEANZA TERAPEUTICA** tra i soggetti **CRONICI** ed il Mdf al fine di favorire l'**ENPOWERMENT**, l'**AUTONOMIA** e l'**AUTODETERMINAZIONE**. La sfida è portare la MG nel nuovo contesto organizzativo che prevede il lavoro in **TEAM MULTIPROFESSIONALI integrati** e lo scambio rapido delle informazioni coordinate dal MMG.

La sfida della **CRONICITÀ**: una nuova cultura del sistema

**BRA ALBA SL CN**

Gli elementi comuni che contraddistinguono il **PERCORSO INNOVATIVO e SPERIMENTALE** disegnato dalla **MEDICINA GENERALE** sono quelli:  
**SUPERARE LE FRAMMENTAZIONI e le DISOMOGENEITÀ** dell'assistenza territoriale

- Creare un' **ASSISTENZA PRO-ATTIVA** basata sulla popolazione, sui **RISCHI** e sui differenti **LIVELLI di INTENSITÀ** delle cure
- Promuovere l'**INTEGRAZIONE** tra la figura centrale del **MMG** responsabile del **PROCESSO** di cura e le altre figure professionali: formazioni di **TEAM MULTIDISCIPLINARI**
- produrre **SISTEMI INFORMATIZZATI** per la gestione della **CARTELLA CLINICA** e delle richieste/comunicazioni tra **OSPEDALE-TERRITORIO**
- favorire l' **EMPOWERMENT** del paziente, l'**AUTOGESTIONE** e l' **AUTODETERMINAZIONE**

**BRA ALBA SL CN**

**BRA ALBA SL CN**