

Stratificazione del rischio di fragilità e Piano assistenziale individuale come garanzia di presa in carico, un progetto di medicina d’iniziativa nell’AUSL di Bologna.

Emanuele Ciotti, Federica Catalani, Roberta Ridolfi, Concetta Randazzo

Contesto

La presa in carico della fragilità, sia come forma di prevenzione secondaria che terziaria, costituisce una sfida per i Sistemi Sanitari, caratterizzati da una crescente quota di patologie croniche.

Metodo

Dall’inizio del 2018, l’AUSL di Bologna (circa 850.000 abitanti) ha messo in atto il “Progetto Sperimentale Fragilità” partendo dall’applicazione dello strumento regionale “Profili di Rischio (Risk-ER)”. I Profili di Rischio (Risk-ER) stratificano la popolazione in classi di rischio (alto/molto alto, moderato e basso rischio) definite in base alla probabilità di ospedalizzazione e mortalità ad un anno. Tale probabilità è calcolata attraverso un algoritmo validato che utilizza diverse banche dati amministrative regionali.

Le liste di pazienti con rischio alto e molto alto (circa 6% popolazione assistita) vengono fornite ai Medici di Medicina Generale (585 MMG) al fine di permettere l’integrazione di tali informazioni con quanto ricavato dalle cartelle informatizzate dei MMG.

Il medico in team con altri professionisti sanitari, secondo un’ottica di gestione integrata e multiprofessionale, mette in atto per questi pazienti una medicina di iniziativa e redige il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Risultati

Da Ottobre 2018 ad Aprile 2019 sono stati presi in carico con il PAI 260 soggetti.

A seguito della stesura del PAI sono stati realizzati vari tipi di interventi: assistenza infermieristica integrata (105), assistenza infermieristica nell’ambulatorio cronicità (55), assistenza ospedaliera comunitaria (9), assistenza sociale (92), fisioterapia (88), attività specialistiche (114). In tutte queste attività è sempre previsto il coinvolgimento del MMG.

Il progetto ha inoltre incluso un’analisi dei dati sia di tipo quantitativo, tramite indicatori di salute, che di tipo qualitativo: sono stati intervistati sia il paziente che l’equipe rispettivamente in merito alla percezione della qualità dell’assistenza ricevuta e alla qualità delle relazioni all’interno del team di presa in carico.

I punti di forza del progetto consistono nella gestione di una medicina di iniziativa di popolazione, nella collaborazione multiprofessionale e nell’integrazione fra il settore sanitario e quello sociale.

I dubbi nella comprensione del progetto e nella sua distinzione da altri percorsi già attivi, le differenze fra aree geografiche del territorio con possibili disuguaglianze nell’accessibilità ai trattamenti e le difficoltà nelle relazioni tra i professionisti, che spesso agiscono con approcci diversi, rappresentano i principali limiti di questo progetto.

CONTEGGIO PAI 2018-2019

| Conteggio del 2018 | PAI | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | NO | RIFIUTATI | SI | TOTALE |
| 2018 | 65 | | 92 | 159 |
| Appennino bolognese | 9 | | 29 | 38 |
| Città di Bologna | 15 | | 32 | 47 |
| Pianura est | 18 | | 5 | 23 |
| Pianura ovest | 18 | 2 | 16 | 36 |
| Reno, Lavino, Samoggia | 3 | | 9 | 12 |
| San Lazzaro di Savena | 2 | | 1 | 3 |
| TOTALE | 65 | 2 | 92 | 159 |

| Conteggio del 2019 | PAI | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | NO | RIFIUTATI | SI | TOTALE |
| 2019 | 19 | | 79 | 98 |
| Appennino bolognese | 2 | | 7 | 9 |
| Città di Bologna | 8 | | 30 | 38 |
| Pianura est | 5 | | 1 | 6 |
| Pianura ovest | | | 2 | 2 |
| Reno, Lavino, Samoggia | 2 | | 4 | 6 |
| San Lazzaro di Savena | 2 | | 35 | 37 |
| TOTALE | 19 | | 79 | 98 |

TOTALE INTERVENTI PAI SI/NO

| INTERVENTI | PAI | | | TOTALE |
|---|-----|-----------|----|--------|
| | NO | RIFIUTATI | SI | |
| Assistenza infermieristica integrata | 19 | 1 | 85 | 105 |
| Assistenza infermieristica Cronicità | 12 | | 43 | 55 |
| Assistenza ospedaliera comunitaria (OsCo) | 3 | | 6 | 9 |
| Assistenza Sociale | 27 | 2 | 63 | 92 |
| Fisioterapia | 24 | | 64 | 88 |
| Attività specialistiche | 28 | 1 | 85 | 114 |
| Altro | 3 | 1 | 15 | 19 |

Conclusioni

Per effettuare una medicina di iniziativa valida ed efficace, l'identificazione e la presa in carico della popolazione fragile è da considerarsi prioritaria come politica sanitaria.