

**Programma di incentivazione alla modernizzazione - Anno 2007**

**Modelli clinici e clinico-organizzativi per la realizzazione e ottimizzazione della continuità assistenziale**



**Programma di incentivazione alla modernizzazione - Anno 2008-9**

**La continuità assistenziale: applicazione di un set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso di presa in carico**

# Obiettivi

**Definire un set minimo di scale in grado di identificare il percorso assistenziale più appropriato alle condizioni clinico-sociali del paziente anziano in diversi setting di cura e come base della omogeneizzazione dei percorsi**

*- verificarne la fattibilità in diversi snodi della rete dei servizi:*

\* **intraospedaliero ( Az. Osp. Univers. Bologna, AUSL Bologna, Forlì Imola, Piacenza)**

\* **ospedale –territorio ( Az. Osp. – AUSL Ferrara, Az. Osp-AUSL RE**

\* **territoriale (AUSL Parma, RE, Rimini)**

*- verificarne la capacità predittiva e l'efficacia organizzativa in diversi percorsi complessi*

**a) frattura di femore ( AUSL Forlì, Az. Osp Univers. – AUSL Ferrara, Az. Osp. RE - AUSL RE)**

**b) Ictus cerebrale ( AUSL Piacenza, Imola, Bologna)**

*- verificarne la capacità predittiva e l'efficacia organizzativa nell'area della medicina di base (AUSL Parma e Rimini)*

# ENTI COINVOLTI

**Agenzia Sanitaria Regionale**

**Direzione generale Sanità e Politiche Sociali**

**Az. Osp. Univers. Ferrara**

**Az. Osp. Univers. S.Orsola Bologna**

**Az. Osp. Reggio Emilia**

**AUSL Ferrara**

**AUSL Bologna**

**AUSL Reggio Emilia**

**AUSL Piacenza**

**AUSL Parma**

**AUSL Imola**

**AUSL Forli**

**AUSL Rimini**

# Metodi

## Setting di sperimentazione

Neurologia, Ortopedia, Oncologia , Servizi nutrizionali, Servizi socio-assistenziali territoriali

## Strumenti di valutazione

BADL – Katz

IADL –Lawton

SPMSQ

GDS –5 items

CIRS

Braden

Conley

BMI

Qualità della vita –VAS

Scheda Vulnerabilità sociale (PC)

CBI

BRASS

Tempi di somministrazione:

ingresso, dimissione, follow up

## Azioni

- 1-2 : analisi del contesto organizzativo e del modello di continuità assistenziale attualmente esistente in ogni setting coinvolto
- 3-4: definizione di un manuale d'uso delle scale e formazione del personale al loro uso
- 5: Primo studio: verifica di fattibilità dell'uso del set minimo di scale negli ambiti clinici previsti
- 6: Secondo studio: benchmarking fra setting organizzativi omogenei con l'obiettivo di verificare l'efficacia sul campo degli strumenti proposti
- 7: Terzo studio: applicazione del set minimo comune per la individuazione dei bisogni socio -assistenziali di comunità