

ASL BT

**PROGETTO AZIENDALE
PER LA GESTIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DI 3° LIVELLO
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE BT**

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DELLA D.G. N. DEL

Sommario	3
PROGETTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE III° LIVELLO	3
LA SELEZIONE DEI PAZIENTI	4
• Direttore del Distretto o suo delegato;.....	4
• Direttore dell'U.O. di Anestesia e rianimazione o suo delegato;.....	4
• Case manager;.....	4
• M.M.G. che ha in carico l'assistito;	4
DEFINIZIONE del PROGRAMMA e del PIANO TERAPEUTICO	4
CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA ED INFERMIERISTICA	4
L'infermiere delle cure domiciliari	4
Il domicilio del paziente	5
DEFINIZIONE dei COMPENSI	5
LA LIQUIDAZIONE.....	7
Allegato 1	7
Allegato 2	8
Allegato 3	8
Allegato 4	8

PROGETTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE III° LIVELLO

Le CURE DOMICILIARI AD ELEVATA INTENSITA' (III° LIVELLO) sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un Progetto di Assistenza Individuale (PAI). La responsabilità clinica è affidata al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico anestesista rianimatore.

I principali obiettivi dell'assistenza domiciliare sono orientati alla soddisfazione di bisogni plurimi correlati ad una condizione di non autosufficienza parziale o totale, attraverso la continuità e l'integrazione assistenziale, con particolare attenzione alla qualità di vita del paziente, perseguita attraverso il mantenimento del suo abituale ambiente di vita e delle sue relazioni significative. Nell'ambito delle attività svolte la **Asl Bt** ha individuato i seguenti OBIETTIVI DI PROGETTO:

1. favorire la persistenza del paziente presso il proprio domicilio;
2. ridurre il tasso di ospedalizzazione dei pazienti tracheostomatizzati;
3. miglioramento della qualità della vita di pazienti affetti da patologie severe;
4. dimissione al proprio domicilio di pazienti cronici che congestionano i servizi di rianimazione;
5. garantire la presa in carico di questa tipologia di pazienti in mancanza di setting alternativi per l'assistenza a lungo termine.

Per la realizzazione di tali obiettivi è individuato il seguente percorso assistenziale: L'assistenza specialistica è rivolta a pazienti bisognevoli di supporto ventilatorio domiciliare o in ventilazione Meccanica (CPAP) o portatori di cannule tracheostomiche per i quali si rende necessario l'intervento del personale specializzato di Rianimazione.

LA SELEZIONE DEI PAZIENTI da inserire nel progetto assistenziale seguirà il seguente iter:

1. l'interessato o il medico curante inoltrerà la richiesta assistenziale al Direttore del Distretto territoriale di appartenenza;
2. Il Direttore del Distretto inoltrerà la richiesta di disponibilità al Direttore della U.O. di Anestesia e Rianimazione che insiste sul territorio (nell'ambito della disponibilità dichiarata all'inizio dell'anno, quantificata in ore sia per gli infermieri che per i medici) che individuerà il medico referente del caso ed il Case manager; quest'ultimo assume un ruolo strategico in un setting di assistenza domiciliare integrata (ADI) a partire dalla dimissione del paziente, individua precocemente le caratteristiche di complessità del paziente e allerta il nucleo ospedaliero (infermiere) per le dimissioni protette. L'assistenza domiciliare integrata ha nella dimissione protetta un elemento chiave che permette sia l'identificazione del paziente sia la pianificazione della dimissione, con l'obiettivo di mantenere la continuità delle cure dal passaggio da una struttura ospedaliera ai servizi territoriali;
3. Il medico rianimatore potrà attivare direttamente il servizio di assistenza domiciliare contattando il direttore del Distretto di riferimento della sede abitativa dell'assistito;
4. Il Direttore del Distretto, ricevuta la disponibilità, convocherà l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) nella seguente composizione:

- Direttore del Distretto o suo delegato;
- Direttore dell'U.O. di Anestesia e rianimazione o suo delegato;
- Case manager;
- M.M.G. che ha in carico l'assistito;

DEFINIZIONE del PROGRAMMA e del PIANO TERAPEUTICO: L'U.V.M. valuterà la effettiva necessità assistenziale e la conseguente fattibilità ed elaborerà il programma terapeutico ed assistenziale personalizzato (P.A.I.) concordato con il Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito e con il Direttore del Distretto.

In particolare potrà essere stabilita la provenienza del personale infermieristico coinvolto nel programma di assistenza: Servizio ADI del Distretto, U.O. di Anestesia e Rianimazione, mista.

Il (P.A.I.) dovrà stabilire le prestazioni e ore di assistenza infermieristica e medica specialistica previste per eseguirle, sulla base della gravità della patologia, del grado di autonomia, della presenza di piaghe da decubito, ecc. Il (P.A.I.) terapeutico avrà durata trimestrale o semestrale e potrà essere rinnovato dopo rivalutazione del caso.

CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA ED INFERMIERISTICA:

L'infermiere delle cure domiciliari è un professionista responsabile dell'assistenza infermieristica a domicilio del paziente. Solo dopo la compilazione del PAI da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e del medico di medicina generale (MMG) l'infermiere può attivarsi per prestare il suo intervento attenendosi alla prescrizione.

Le prestazioni mediche e infermieristiche dovranno essere registrate a cura del professionista erogatore su Edotto andando ad alimentare i flussi informativi dell'assistenza domiciliare in riferimento al PAI e al paziente.

Il domicilio del paziente **diventa così un vero e proprio reparto ospedaliero** con la differenza che si mantiene integro il nucleo familiare, fattore d'importanza fondamentale durante il processo di guarigione o di stabilizzazione della malattia. In questo gioca un ruolo indispensabile l'infermiere (più presente rispetto al medico), il quale è coinvolto in un'assistenza non solamente fisica (terapie, medicazioni, ecc.), ma contemporaneamente anche psicologico-emozionale.

Gli strumenti utilizzati durante la quotidianità lavorativa non sono così diversi da quelli utilizzati nei reparti ospedalieri. Deflussori e aghi per le terapie infusive o prelievi ematici, medicazioni semplici o complesse per il trattamento delle lesioni (da pressione, vascolari, oncologiche, ecc.), gestione di presidi quali cateteri vescicali, SNG e PEG, PICC e CVC,

Più complessa è l'assistenza svolta al domicilio dei pazienti di terapia intensiva portatori di tracheostomia con ventilazione meccanica. Anche se considerati stabili e quindi dimessi dal reparto ospedaliero, l'approccio di tipo infermieristico risulta più specialistico, così come quello rivolto ai pazienti di Cure Palliative.

Occorre sottolineare che la complessità di cui si parla per queste ultime due realtà non si limita alla difficoltà delle cure o all'utilizzo di macchinari (ad es., macchina per ventilazione o elastomero nella terapia del dolore), ma comprende soprattutto l'**approccio emotivo e psicologico**.

DEFINIZIONE dei COMPENSI

Tutte le prestazioni verranno effettuate al di fuori dell'orario di servizio dal personale medico ed infermieristico della U.O. di Anestesia e Rianimazione che insiste, di norma, nel Distretto Socio Sanitario di appartenenza. I Dirigenti Medici e l'infermiere Case manager della U.O. invieranno mensilmente al Direttore del Distretto Socio Sanitario di competenza e all'Area Gestione del Personale nonché al Dirigente delle Prof. Sanitarie Infermieristiche, il riepilogo di tutte le prestazioni effettuate:

1. **Numero di accessi quotidiani effettuati per paziente assistito in ADI 3° livello;**
2. **Numero di ore effettuate ad accesso per paziente assistito in ADI 3° livello;**
3. **Congruità delle ore timbrate rispetto a quelle previste da P.A.I.**

I dati saranno accessibili e verificabili tramite la piattaforma Edotto.

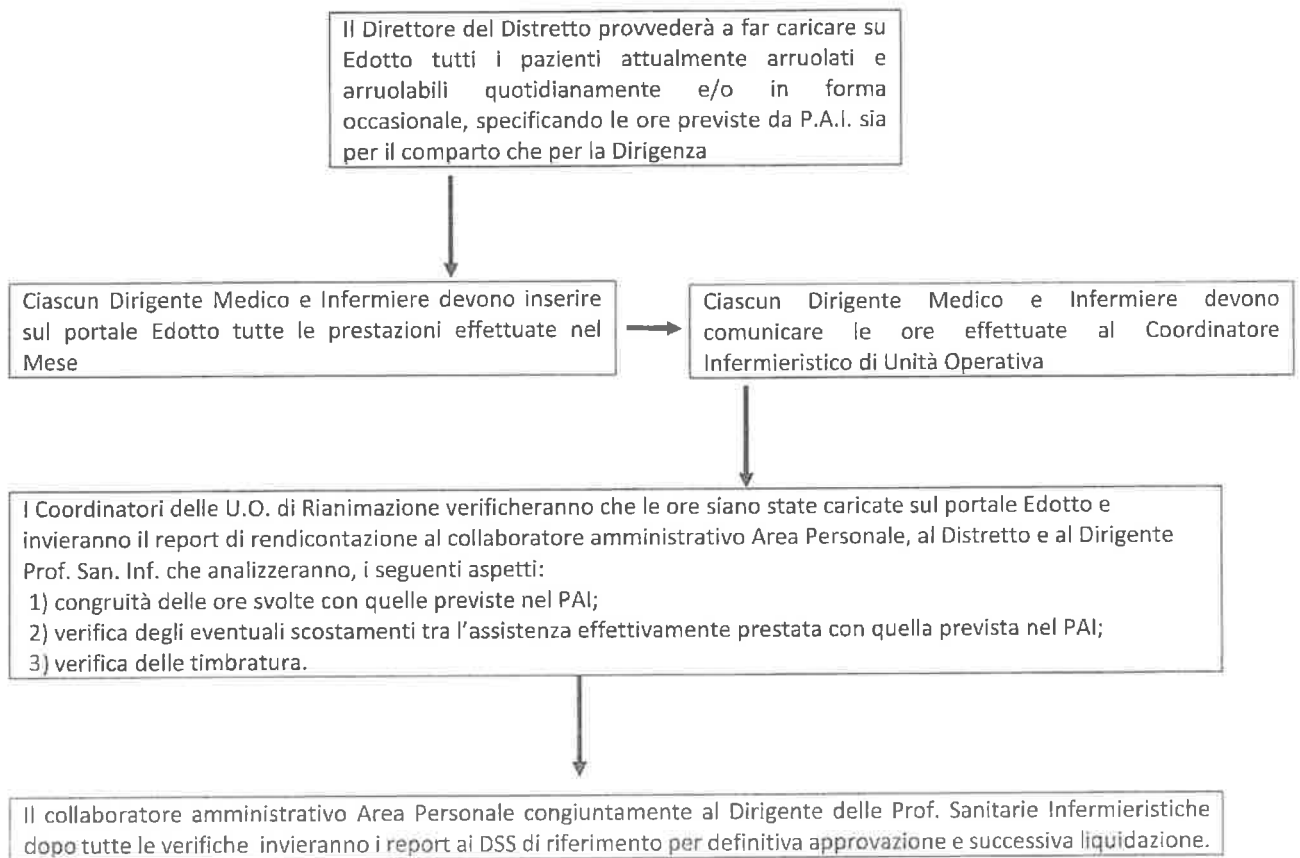
L'importo del compenso, per il quale si tiene conto della tipologia delle prestazioni da erogare e della modalità di accesso a domicilio, è così determinato:

- € 27 x ora per il personale infermieristico;
- € 55 x ora per il personale medico specialistico, nello more di definire la tariffazione prevista dal CCNL ;
- € 30 al coordinatore infermieristico di Rianimazione designato per la gestione di tutti i casi, per un massimo di 1 ora a paziente per settimana;
- ~~€ 50~~ x ora per il Dirigente delle Prof. Sanitarie Infermieristiche, per un massimo di 15 ore mensili.

I suddetti compensi sono comprensivi del rimborso carburante con uso del proprio automezzo, per i pazienti domiciliati nel Comune dove insiste l'U.O. di appartenenza dell'operatore. Per i pazienti domiciliati al di fuori di tale ambito il rimborso delle spese di carburante sarà calcolato, ai sensi della vigente normativa regionale (art.11 L.R. n.1/2011), con rimborso forfetario pari ad € 0,25 per chilometro.

LA LIQUIDAZIONE dei compensi sarà effettuata dall'Area Risorse Umane, previa relazione del Direttore del DSS di riferimento nella quale insiste l'unità operativa che effettua le prestazioni e della verifica eseguita dal Dirigente delle Prof. Sanitarie Infermieristiche che evidenzierà, in particolare, l'adesione al PAI dell'assistenza prestata motivando dettagliatamente eventuali scostamenti e verificherà l'effettivo inserimento di tutte le prestazioni sul sistema Edotto, prima di procedere alla liquidazione. Detto pagamento sarà assoggettato alla disciplina che regola la liquidazione delle prestazioni aggiuntive.

Flow Chart Operativa



In allegato si riportano diverse tipologie di Piani Assistenziali che potranno essere adottati ed inseriti su Edotto (ribadendo l'importanza di valorizzare sul portale Edotto le tempistiche per ogni singola Prestazione),

Allegato 1

INTERVENTI			
	N.ro	EQUI.	
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1	M
Totale prestazione 2h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
SOSTITUZIONE DI PEG CON SISTEMA DI ANCORAGGIO A BOTTONE SOSTITUZIONE CANNULA TRACHEALE			
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1	S
Totale prestazione 2h:35' <i>Descrizione tipo accesso</i>			
VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA VISTA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M) PRESCRIZIONE TERAPEUTICA IMPOSTAZIONE VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE EMOGASANALISI CONTROLLO PARAMETRI VENTILATORI			
INFERMIERE		1	M
Totale Prestazione 1h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
GESTIONE TRACHEOTOMIA			
INFERMIERE		7	S
Totale Prestazione 3 h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
PRELIEVO EMATICO TERAPIA INIETTIVA EMDOVENOSA IN INFUSIONE COMPIAZIONE DIARIO CLINICO (MONITORAGGIO SEGNI E SINTOMI) MEDICAZIONI: SEMPLICI (LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, ASCOLTO NEOPLASTICHE, POS POSIZIONAMENTO/SOSTITUZIONE/ GESTIONE CATERISIMO VESICIALE EMOGASANALISI GESTIONE PEG GESTIONE TRACHEOTOMIA BRONCOASPIRAZIONE			
INFERMIERE		1	M
Totale Prestazione 1h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
GESTIONE PEG			

Allegato 2

INTERVENTI			
Tipologia accesso 			
VISTA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M)			
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1	S
Totale Prestazione 1h:40' <i>Descrizione tipo accesso</i>			
CONTROLLO PARAMETRI VENTILATORI IMPOSTAZIONE VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE			
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1	M
Totale Prestazione 2 h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
SOSTITUZIONE CANNULA TRACHEALE SOSTITUZIONE SONDA PEG CON TERMINALE A PALLONCINO			
INFERMIERE		7	S
Totale Prestazione 2h:50' <i>Descrizione tipo accesso</i>			
VISTA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M) TERAPIA INIETTIVA SOTTOCUTANEA IN INFUSIONE MEDICAZIONI SEMPLICI (LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, ASCOLTO NEOPLASTICHE, POS GESTIONE TRACHEOTOMIA GESTIONE CATERISIMO VESICIALE (CENTRALE) SOSTITUZIONE CATH PRELIEVO EMATICO			
INFERMIERE		1	M
Totale Prestazione 1h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
GESTIONE TRACHEOTOMIA			
INFERMIERE		1	M
Totale Prestazione 1h <i>Descrizione tipo accesso</i>			
GESTIONE PEG			

Allegato 3

INTERVENTI		
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1 S
<i>Totale Prestazione 1h:55'</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
STESURA DI UN PIANO ASSISTENZIALE IMPOSTAZIONE VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE VISITA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M) EMOGASANALISI PRESCRIZIONE TERAPEUTICA		
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1 M
<i>Totale Prestazione 2h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
SOSTITUZIONE CANNULA TRACHEALE SOSTITUZIONE SONDA PEG CON TERMINALE A PALLONCINO		
INFERMIERE		1 M
<i>Totale Prestazione 1h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
GESTIONE PEG		
INFERMIERE		1 M
<i>Totale Prestazione 1h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
GESTIONE TRACHEOTOMIA		
INFERMIERE		2 S
<i>Totale Prestazione 1h:50'</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
VISITA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M) TERAPIA OBIETTIVA ENDOVENOSA IN INFUSIONE PRELIEVO EMATICO MEDICAZIONI SEMPLICI (LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, VASCOLARI, NEOPLASTICHE, PEG) GESTIONE TRACHEOTOMIA GESTIONE PEG		

M = mensile , S = settimanale

Allegato 4

INTERVENTI		
SPECIALISTA		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
RIANIMATORE	1	M
<i>Totale Prestazione 2h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
SOSTITUZIONE CANNULA TRACHEALE SOSTITUZIONE SONDA PEG CON TERMINALE A PALLONCINO		
SPECIALISTA	RIANIMATORE	1 S
<i>Totale Prestazione 1h:55'</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA VISITA PROGRAMMATA DI CONTROLLO (ESAME OBIETTIVO+ RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI+M) STESURA DI UN PIANO ASSISTENZIALE PRESCRIZIONE TERAPEUTICA IMPOSTAZIONE VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE		
INFERMIERE		1 M
<i>Totale Prestazione 1h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
GESTIONE TRACHEOTOMIA 60 MINUTI		
INFERMIERE		3 S
<i>Totale Prestazione 1h:25'</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
COMPILAZIONE DIARIO CLINICO (MONITORAGGIO SEGNI E SINTOMI) GESTIONE PEG PRELIEVO EMATICO MEDICAZIONI SEMPLICI (LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, VASCOLARI, NEOPLASTICHE, PEG) GESTIONE PEG		
INFERMIERE		1 M
<i>Totale Prestazione 1h</i>		
<i>Descrizione tipo accesso</i>		
GESTIONE PEG 60 MINUTI		

M = mensile , S = settimanale