ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Direzione Area Socio Sanitaria Locale

Direzione Distretto Sanitario di Nuoro
Direttrice Dott.ssa Gesuina Cherchi

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/29464 del 31/03/2017 ore 10,02
Mitt.: ASSL Nuoro Distretto di Nuoro - G...
Ass.: ATS - DIREZIONE AZIENDALE - Casul...
Class.: 2. Fasc.: 432 del 2017

Al Direttore Generale ATS
Dott. Fulvio Moirano

Oggetto: "Realizzazione di progetti che prevedano interventi a domicilio da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi"

Con la presente si invia in allegato il progetto proposto per l'ASSL di Nuoro dal coordinamento dei quattro Distretti Socio Sanitari.

D'ordine del Direttore ASSL Nuoro

La Direttrice del Distretto di Nuoro
Dott.ssa Gesuina Cherchi

ATS Sardegna
Via Monte Grappa, 82 – 07100 Sassari (SS)
P. Iva: 00935650903
Cod. Fisc.: 92005870909
www.atssardegna.it

Direzione Distretto Sanitario di Nuoro
Via Manzoni n. 38 – 08100 Nuoro (NU)
Tel.: 0784.240024 – Fax: 0784.240359
ASSL NUORO
E-mail: dir.dist.nuoro@aslnuoro.it
PEC: dist.nuoro@pec.aslnuoro.it

Direzione ASSL Nuoro
Via Demurtas, 1 - 08100 Nuoro (NU)
Tel.: 0784.240642
E-mail: direzionegenerale@aslnuoro.it
www.asslnuoro.it

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Direzione Area Socio Sanitaria Locale di Nuoro

"Ecco lo spirito che mi accompagna nelle trasferte dove il mio "trono" a batteria mi consente di far festa comodamente seduto e senza pensare che stai respirando grazie a un ventilatore portatile..."

Marco Pedde paziente Sla di Nuoro

PROGETTO :

interventi a domicilio destinati a pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello

PREMESSA

Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 51/49 del 20 dicembre 2007, sono state emanate le Direttive per la riqualificazione delle Cure domiciliari integrate (CDI), nelle quali sono state previste le tipologie di assistenza domiciliare, definito il modello organizzativo ed il percorso assistenziale e ed è stato previsto il coordinamento a livello distrettuale L'accesso alle CDI avviene attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) istituiti con la Delib.G.R n. 7/5 del 21 febbraio 2006 e le cui modalità di funzionamento sono state definite con la Delib. G.R n. 15/24 del 13.4.2010 "Linee guida sul funzionamento del Punto Unico di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi socio-sanitari".

Il Rapporto Annuale sugli Obiettivi di Servizio (RAOS) 2012 e il monitoraggio effettuato a ottobre 2012 hanno rilevato, a livello regionale, alcune criticità organizzativo-gestionali relative alle Cure domiciliari Integrate erogate. In particolare è emersa la carenza di accessi effettuati al domicilio dell'assistito in CDI da parte figure Mediche specialistiche con esperienza nella gestione dei pazienti portatori di bisogni sociosanitari particolarmente complessi, tra i quali i pazienti oncologici.

Con la Delib.G.R n 51/12 del 28.12.2012 è stato pertanto previsto e finanziato un sistema premiante volto a incrementare il numero degli accessi a domicilio da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi. destinati ad assistiti in CDI di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali.

Con la Delib.G.R n. 33/32 dell'S.8.2013 sono state inoltre approvate le "Linee guida per lo sviluppo della rete di cure palliative nella Regione Sardegna".

Con DGR 49/11 del 9/12/2014 viene erogato un finanziamento ad integrazione della delibera N°886 del 27.06.2016.

La DGR n. 10/22 del 21.02.2017 con la quale è stata approvata la ripartizione delle risorse del Fondo Sociale di Coesione (FSC) per l'attuazione dell'intervento di realizzazione di progetti che prevedano accessi a domicilio, da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione dei casi e dei bisogni complessi di pazienti ultrasessantacinquenni, inseriti in CDI di terzo livello e cure palliative e a malati terminali.

In ottemperanza a quanto sopra richiamato, è stato elaborato il seguente progetto di potenziamento delle cure domiciliari integrate.

Il Distretto così come identificato dal D. Lgs. 229/1999 è il luogo per l'integrazione socio sanitaria e per la realizzazione della integrazione dei servizi sanitari in grado di offrire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione.
La programmazione delle attività distrettuali – CDI è presupposto necessario alla attuazione pratica degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale ed è lo strumento per realizzare l'integrazione della sanità con il territorio di riferimento.

L'aumento progressivo di pazienti facente parte delle cosiddette fasce deboli (anziani, immigrati, disabili, adolescenti con varie forme di disagio) rende necessario un continuo adattamento dei servizi per renderli funzionali all'evolversi dei bisogni.

L'organizzazione distrettuale dovrebbe, inoltre, contribuire alla programmazione di interventi personalizzati per ogni paziente, definendone i bisogni assistenziali attraverso modalità di valutazione obiettive standardizzate e validate, al fine di un utilizzo efficiente delle risorse disponibili, evitando aree di sovrapposizione o di carenza assistenziale.

Da ciò l'opportunità di un confronto continuo con il sociale istituzionale e la condivisione del Programma assistenziale.

2.Cure Domiciliari Integrate:

È la forma di assistenza domiciliare che richiede diverse competenze professionali sanitarie e sociali al fine di rispondere a esigenze complesse, di persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza parziale o totale e che necessitano di una assistenza continuativa

Si realizza tramite l'erogazione coordinata e continuativa di una somma di prestazioni tra loro integrate, sia sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa) che socio-assistenziali (cura della persona) al domicilio, da parte di diverse figure professionali.

Il completamento e il potenziamento della rete di offerta dei servizi dei Distretti si realizza con:

- *Appropriatezza*
- *Governo Clinico*

*L'**Appropriatezza*** costituisce una delle caratteristiche di una prestazione compresa nei Livelli essenziali di assistenza, e riguarda l'adeguatezza di un servizio o prestazione sanitaria a rispondere al bisogno specifico.

La programmazione sanitaria distingue tra appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato (che si basa sull'efficacia secondo i principi

dell'evidence based medicine) e appropriatezza organizzativa come regime di erogazione della prestazione più efficace ma al tempo stesso a minor consumo di risorse.

Il ***Governo clinico*** è il "Sistema attraverso il quale le organizzazioni del servizio sanitario nazionale sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria"

Le caratteristiche essenziali di questa definizione sono quindi:

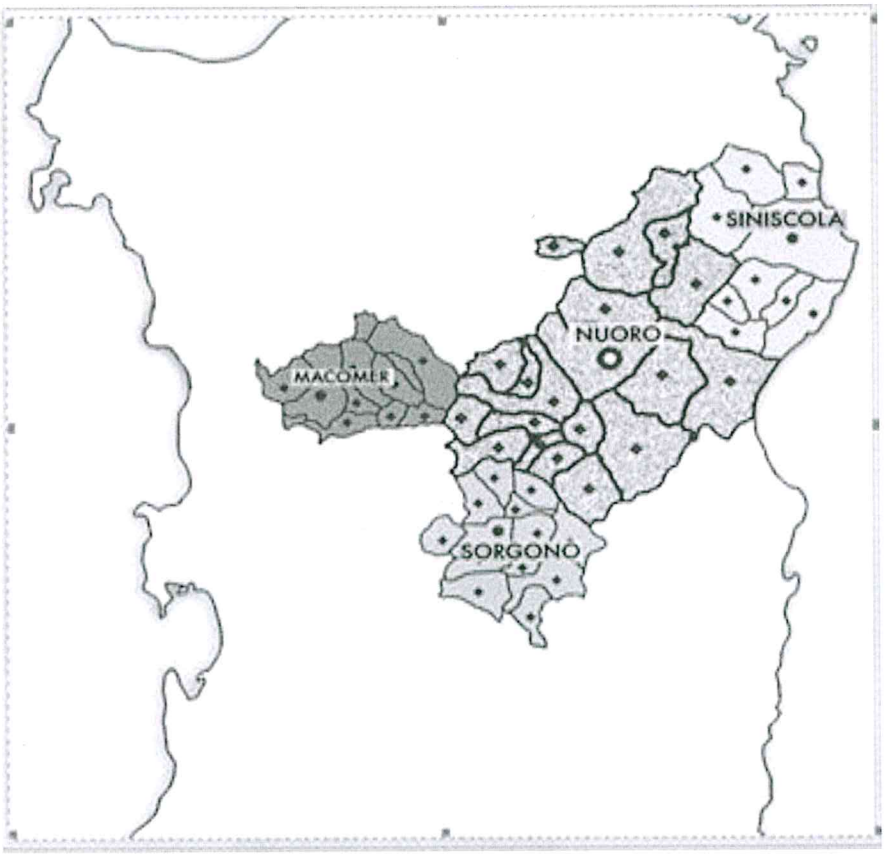
- Lo sviluppo di espliciti *sistemi di miglioramento della qualità*, come parte essenziale delle attività del Servizio Sanitario e non legate invece ad iniziative episodiche.
- Il *coinvolgimento* dei professionisti nelle decisioni strategiche delle organizzazioni sanitarie.
- La *responsabilità* dei professionisti e dei servizi, ai diversi livelli del Servizio Sanitario, rispetto ai risultati raggiunti e alla performance complessiva. La responsabilità riguarda le organizzazioni e gli individui e deve essere chiaramente distribuita nei diversi livelli. Il "rendere conto" deve fondarsi su un esplicito sistema di valutazione dei risultati (*accountability*).
- La *trasparenza* nel sistema che deve consentire ai cittadini la conoscenza dei processi e dei risultati.

CONTESTO DEMOGRAFICO

Il Territorio servito dalla ASSL di Nuoro ha una estensione di Kmq 3.934, comprende 52 Comuni, suddivisi in 4 Distretti Sanitari:

- Distretto di Nuoro
- Distretto di Siniscola
- Distretto di Macomer
- Distretto di Sorgono

Fig.1



La presenza di tanti centri di piccoli dimensioni (il 53,85% dei paesi ha una popolazione al di sotto dei 2000 abitanti), e di una geomorfologia complessa del territorio, tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, rende difficili le comunicazioni interne, con notevoli ripercussioni sui tempi di percorrenza.

Tab.1

DISTRETTI SANITARI	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASSL
Comuni	20	10	9	13	52
Superficie km	2.026,00	534,00	750,0	624,00	3.934,0
Abitanti	86.706	22.533	32.322	16.852	158.413
Densità ab/kmq	42,86	42,65	27,34	40,41	69,07
Popolazione over 65	19.011 12,00%	5.826 3,68%	6.599 4,17%	4.439 2,80%	35.875 22,65%

Tab.2

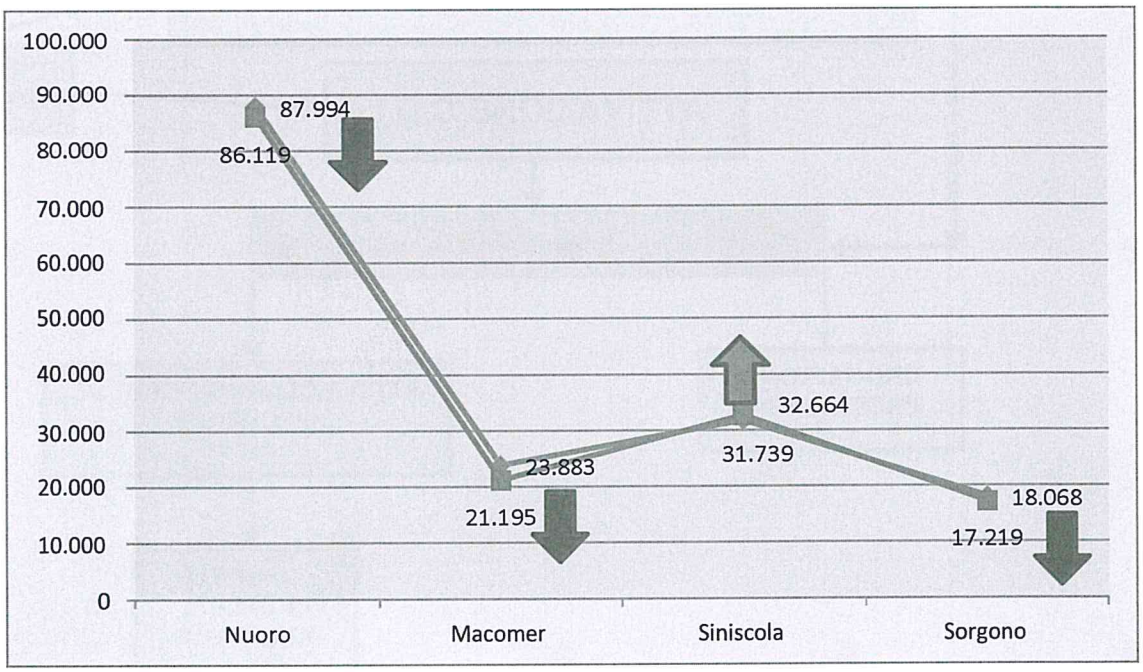
Distretto di Nuoro
Bitti, Dorgali, Fonni, Gavoi, Lodine, Lula, Mamoiada, Nuoro, Oliena, Ollolai, Olzai, Onani, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Osidda, Ottana,
Distretto di Macomer
Birori, Bolotana, Borore, Bortigali, Dualchi, Lei, Macomer, Noragugume, Silanus, Sindia
Distretto di Siniscola
Galtelli, Irgoli, Loculi, Lodè, Onifai, Orosei, Posada, Siniscola, Torpè.
Distretto di Sorgono
Aritzo, Atzara, Austis, Belvì, Desulo, Gadoni, Meana Sardo, Ortueri, Ovodda, Sorgono, Teti, Tiana, Tonara.

Distribuzione per classi di età della Popolazione ASSL Nuoro

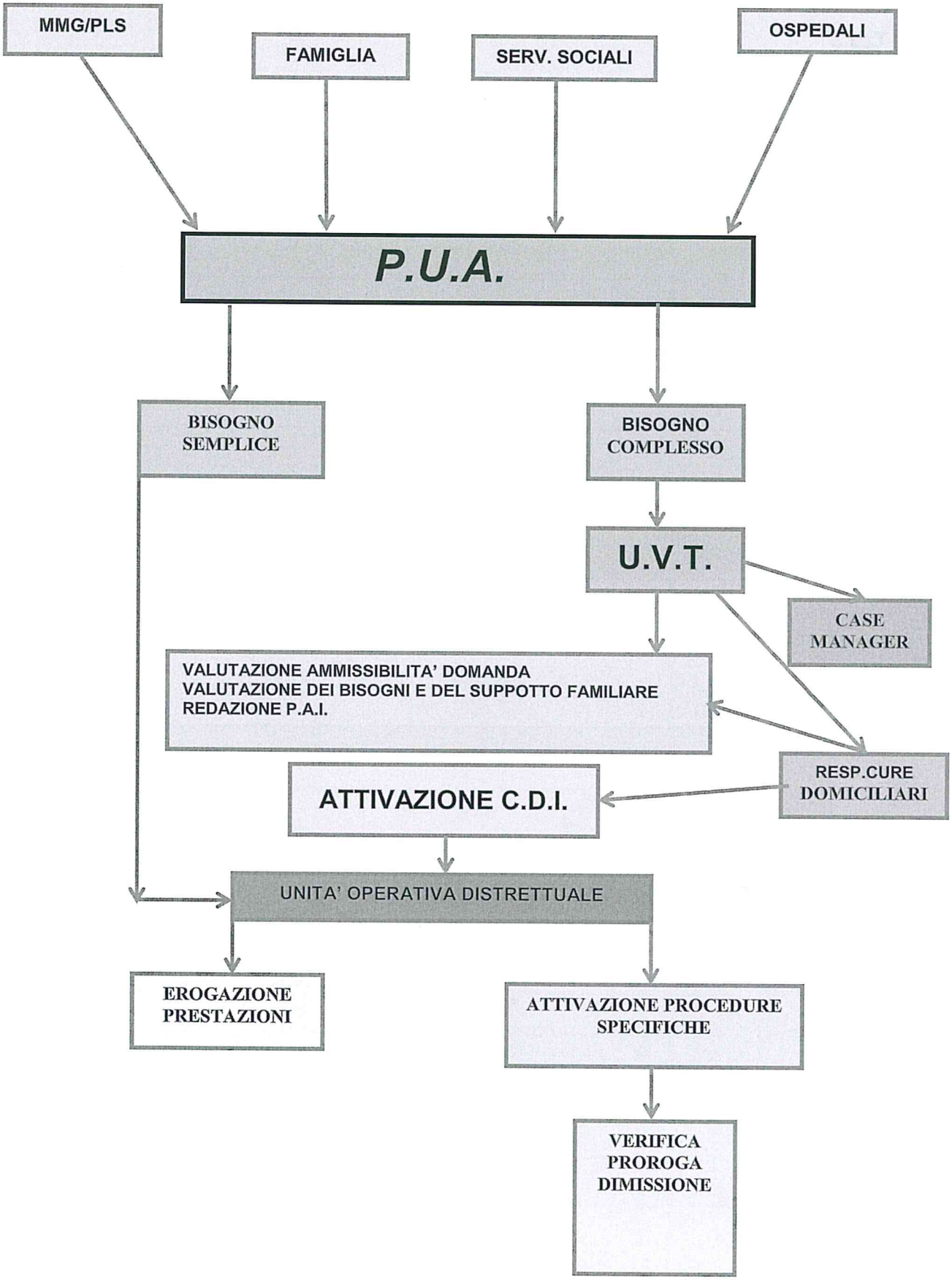
Tab.3

Distretto	Popolazione 0 – 14		Popolazione 15 – 75		Popolazione 75 e oltre		Popolazione Totale	
	Anno 2008	Anno 2014	Anno 2008	Anno 2014	Anno 2008	Anno 2014	Anno 2008	Anno 2014
Nuoro	12.171	*10.817*	59.467	*66.471*	16.356	*8.828*	87.994	*86.116*
Macomer	2.755	*2.480*	15.776	*15.776*	5.173	*2.939*	23.883	*21.195*
Siniscola	4.610	*4.481*	21.749	*25.287*	5.380	*2.896*	31.739	*32.664*
Sorgono	2.338	*1.922*	11.477	*12.836*	4.353	*2.461*	18.068	*17.219*
Totale	21.774	*19.700*	108.648	*120.370*	31.262	*17.124*	161.684	*157.194*
% sul totale	13,69%	*13%*	67,38%	*77%*	18,93%	*11%*	100,00%	*100,00%*

Tab .4



Tab.5 PERCORSO D'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE



OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Obiettivi generali:
Sviluppo e potenziamento del sistema delle cure domiciliari integrate al fine di garantire la continuità assistenziale in favore delle persone ultrassessantacinquenni fragili e non autosufficienti.
Azioni previste:

- **Potenziamento di prestazioni mediche specialistiche domiciliari**
- **Potenziamento unità infermieristiche**
- **Estensione oraria** delle attività Infermieristiche h.12 con istituzione della pronta disponibilità nei giorni sabato 14/20, e festivi 8/20 (DPCM 29.11.2001)
- **Standardizzazione procedure operative tra i servizi:** PUA, l'UVT e ADI (**D.G.R. N°15/24 del 13.04.2010).**
- **Implementazione di un adeguato sistema informativo:** occorre attivare all'interno dell' Azienda flussi informativi rilevati con criteri omogenei che consentano la conoscenza e la valutazione delle prestazioni erogate.
- **Integrazione servizi cure domiciliari con i servizi sociosanitari** con un programma di informazione/formazione che si pone l'obiettivo di migliorare l'integrazione e l'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari al fine di favorire la presa in carico del paziente fragile e potenziare le azioni finalizzate a favorire la medicina d'iniziativa (Legge Regionale n°23/2005)
- **Governo delle dimissioni protetta e/o difficili,** attraverso la promozioni di strumenti e modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione tra ospedale e territorio al fine di ridurre il numero dei ricoveri inappropriati e ai giorni di degenza in ospedale.
- **Realizzazione di un Piano di formazione specifico** al fine di consentire lo sviluppo negli operatori, di competenze nella gestione integrata dei percorsi assistenziali, nella realizzazione individualizzata al bisogno e nell'utilizzo degli strumenti della valutazione multidimensionale.

Di seguito vengono riportate le tabelle riassuntive del fabbisogno medio degli accessi domiciliari da parte dei medici specialisti per i pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello:

Tab. 6 Paziente Ventilato

Accessi Medici Specialistici	Annui	Pz Nuoro	Pz Macomer	Pz Sorgono	PZ Siniscola	Totale
Rianimatore	12	8	5	0	3	192
Fisiatra	4					64
Nutrizionista/Dietologo	4					64
Neurologo	2					32
Geriatra						0
Pneumologo	4					64
Endoscopista	4					64
Cardiologo	2					32
Chirurgo	1					16
Altro	2					32
	35	8	5	0	3	560

Tab.7 Paziente Terminale (CDR - Oncologico)

Accessi Medici Specialistici	Annui	Pz Nuoro	Pz Macomer	Pz Sorgono	PZ Siniscola	Totale
Rianimatore		168	18	28	60	0
Fisiatra	4					1096
Nutrizionista/Dietologo	4					1096
Neurologo	2					548
Geriatra						0
Pneumologo	2					548
Endoscopista	4					1096
Cardiologo	2					548
Chirurgo						0
Altro	2					548
	20	168	18	28	60	5480

Tab.8
Paziente Cure Palliative

Accessi Medici Specialistici	Annui	Pz Nuoro	Pz Macomer	Pz Sorgono	PZ Siniscola	Totale
Rianimatore		30	2	0	0	0
Fisiatra						0
Nutrizionista/Dietologo	4					128
Neurologo						0
Geriatra						0
Pneumologo						0
Endoscopista						0
Cardiologo						0
Chirurgo						0
Altro (Palliativista)	144					4608
	148	30	2	0	0	4736

Totale Accessi ASSL di Nuoro: 10.776
Totale Spesa Presunta: € 755.182.08

Conclusioni

In riferimento alla tabella riepilogativa su riportata si evince una previsione di spesa che è nettamente superiore all'importo destinato alla ASSL di Nuoro.
Si precisa che a seguito dei progetti messi in campo dall'ex Asl di Nuoro sulla sensibilizzazione dei medici curanti, dei medici ospedalieri in accordo con dei percorsi O.T.O. si sta raggiungendo un livello ottimale di inserimenti di pazienti in cure domiciliari.
Si riportano i dati del sistema Sisar rilevati per il Distretto di Nuoro nel periodo di riferimento :

ANNO 2016	GENNAIO-DICEMBRE	374 NUOVI CASI
ANNO 2017	GENNAIO-MARZO	282 NUOVI CASI

Si evince che la tendenza è notevolmente aumentata con la conseguente necessità di incrementare le risorse destinate.

Le indicazioni che provengono dalla letteratura scientifica e dalla maturata esperienza evidenziano come per la popolazione anziana e fragile i sistemi di cure domiciliari sociosanitarie integrate producano risultati positivi quali:
il miglioramento degli stati di salute e della qualità della vita
la riduzione dei ricoveri ospedalieri e degli interventi di pronto soccorso
la riduzione delle istituzionalizzazioni
la riduzione dei costi economici
il miglioramento della soddisfazione degli utenti e dei familiari.

Testi e grafica a cura del
Direttore del Distretto Socio Sanitario di Nuoro
Dott.ssa Gesuina Cherchi