ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Oristano

Direzione Area Socio Sanitaria Locale

Prot. NP/2017/27658

Oristano, 27.03.2017

Al Direttore dell' ATS Sardegna
Dott. Fulvio Moirano

Oggetto: Progetto Cure domiciliari anno 2017 ASSL Oristano come da nota della Direzione Generale della Sanità RAS -Prot. n.6583 del 07/03/2017(ripartizione delle risorse FSC 2007/2013 per l'attuazione dell'intervento denominato " Realizzazione di progetti che prevedano interventi a domicilio da parte di figure mediche specialistiche")

Si trasmette, in allegato, il documento in oggetto.
Cordiali saluti

Il Direttore A.S.S.L. di Oristano
Dott. Mariano Meloni

Referente Istruttoria
Dott.ssa M.Piera Canalis
firma

Servizio Cure domiciliari
Tel. 0783 317751
E.mail maria.piera.canalis@asloristano.it

INTRODUZIONE

Al fine di poter accedere al finanziamento a favore delle Aree socio-sanitarie locali per l'anno 2017, deliberazione n.10\22 del 21.2.2017, " linee di indirizzo e ripartizione delle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) 2007-2013 (Delibera CIPE n.79\2012)" per l'attuazione dell'intervento denominato " Realizzazione di progetti che prevedano interventi a domicilio da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi "(Delib.G.R.n.7/5 del 9.2.2016)., le UU.OO. di Cure Domiciliari della ASSL Oristano, propongono il presente progetto per il miglioramento della assistenza sanitaria per i pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in Cure Domiciliari Integrate di III livello, Cure palliative e a malati terminali .

Si vuole in questo modo assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza, riguardo alle specifiche esigenze della persona malata e della sua famiglia.

Si vuole inoltre superare una delle criticità emerse nel Servizio di Cure Domiciliari integrate , dovuta alla carenza di figure medico- specialistiche nelle diverse branche per prestazioni al domicilio dei pazienti portatori di bisogni socio sanitari particolarmente complessi, tra cui i pazienti neoplastici terminali .

Considerazioni epidemiologiche

Le statistiche di mortalità, seppur in maniera indiretta, rendono edotti delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia di Oristano, i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone: le **malattie cardiovascolari** e **le neoplasie**.

Rientrano in questo gruppo le **vasculopatie cerebrali,** di pertinenza neurologica: l'ictus cerebrale infatti rappresenta la causa più importante della disabilità cronica.

I dati demografici e quelli epidemiologici fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione, sia all'alta prevalenza di patologie come quelle cardiovascolari e tumorali e/o della malattia diabetica con le sue complicanze.

RIFERIMENTI NORMATIVI DEL PROGETTO

1)Legge 38/2010 "Programma Nazionale per la diffusione delle cure palliative".
2) D.G.R. 10\22del 21.02.2017

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Migliorare l'offerta di Cure Domiciliari per i pazienti inseriti in A.D.I. di 3° livello, cure palliative e malati terminali:

- garantire al paziente servizi di Cure Domiciliari appropriati in termini quantitativi e qualitativi al bisogno di salute
- realizzazione di una rete di assistenza ai pazienti terminali costituita da una aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali
- individuazione di un'equipe specialistica atta a garantire ai malati di terzo livello e/o terminali, l'erogazione di cure palliative a casa del malato
- implementazione della continuità assistenziale interdisciplinare e multiprofessionale, omogenea nei contenuti ed attiva anche nei giorni prefestivi e festivi
- monitoraggio ed adozione di eventuali azioni correttive

Modello Organizzativo

Si ipotizza un programma assistenziale di cure domiciliari di 3° livello per pazienti ultra sessantacinquenni , cure palliative e malati terminali per il territorio della ASSL Oristano per l'anno 2017, rivolto ad un numero di circa 262 pazienti , prevedendo un numero totale di accessi Specialistici domiciliari di 3406/anno.
Considerate le patologie predominanti si prevedono le seguenti figure Medico–Specialistiche :
Anestesista/Rianimatore, Oncologo, , Pneumologo, Neurologo, Cardiologo, Geriatra , Fisiatra , Trasfusionista, Palliativista ed eventuali altre branche Specialistiche.
Fondamentale inoltre inserire nell'equipe la figura dello **Psicologo Clinico** come supporto non solo del paziente ma anche dei familiari per consentire una rielaborazione dei gravi vissuti di malattia e prevenire l'insorgenza di gravi patologie psichiatriche nell'area timica e comportamentale .

Vista la complessità nella gestione amministrativa dell'U.O. si ritiene inoltre necessaria la presenza di **personale amministrativo,** utilizzando gli eventuali fondi residui .

N°pazienti/anno potenzialmente beneficiari di Cure III Liv ,Palliative,Terminali	262
N° accessi medico-specialista/anno	3406
N° di medici-specialisti previsti	4
N° Psicologo Clinico	1
N°ore Specialisti ospedalieri in prestazioni aggiuntive	N° ore
N°Assistente Amministrativo	2

Tabella B – Indicatori per la realizzazione del progetto

a – Individuazione delle categorie a rischio

Le cure domiciliari III livello , le cure palliative e la terapia antalgica domiciliare sono rivolte alle persone nella fase terminale della vita affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie, o se esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci.

Sono destinate inoltre alle persone affette da patologia dolorosa cronica da moderata a severa (neoplasie in fase terminale, insufficienza cardiaca, insufficienza renale, insufficienza epatica, BPCO in O2 terapia, SLA, m. di Parkinson, m. di Huntington, m. di Alzheimer, pazienti HIV/AIDS)

b – Linee guida sul corretto arruolamento dei pazienti

Condizioni necessarie per l'erogazione delle cure a domicilio:

- consenso alle cure domiciliari
- ambiente abitativo familiare idoneo
- disponibilità della famiglia a collaborare
- attivazione delle cure palliative su richiesta del medico curante o per dimissioni protetta da un reparto ospedaliero, il quale segnalerà il caso, quattro giorni prima della dimissione.

c – Percorso assistenziale

Per la presa in carico globale del paziente portatore di bisogno complesso e l'attivazione della rete dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari, la richiesta dovrà pervenire al PUA .

Il PUA effettua una valutazione preliminare e convoca l'UVT.

L'UVT, sarà composta da un nucleo base formato dal Medico Distrettuale , MMG, Infermiere, Assistente Sociale e, in base alle esigenze del caso, integrata dal Medico Specialista e da altri Operatori con Professionalità specifiche. Formula quindi, attraverso una valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato entro tre giorni dalla richiesta, che viene trasmesso all'U.O. Cure Domiciliari cui compete la realizzazione concreta degli interventi (PAI)

All'UVT spetta inoltre il monitoraggio e la valutazione dei risultati .

d – Fase Operativa

L'U.O. Cure Domiciliari Integrate in base al progetto personalizzato redatto dall' UVT , elabora il Piano Attuativo degli Interventi, avvalendosi di una equipe multidisciplinare e multiprofessionale che concretamente eroga le prestazioni programmate coinvolgendo il MMG. Si prevedono pertanto interventi programmati del personale infermieristico 7 giorni su 7 e dei Medici Specialisti almeno 1 accesso settimanale

Composizone minima dell'equipe :

Medico Distrettuale

MMG

Medico Specialista

infermieri adeguatamente formati

All'equipe inoltre è demandato il compito di coordinamento della assistenza diretta a domicilio,la verifica periodica (riunione d'equipe) necessaria per garantire il raggiungimento degli obiettivi di cura e assistenza, secondo l'evoluzione dei bisogni del malato e della famiglia.

La responsabilità clinica è affidata al MMG

Il PAI elaborato con la partecipazione attiva di tutta l'equipe viene attuato entro 24/48 ore dalla segnalazione.

La valutazione congiunta di tutta l'equipe consente le scelte terapeutiche più appropriate, nel rispetto dell'autonomia del malato.

PREVISIONE DI SPESA

Per la realizzazione del progetto , si illustra sinteticamente con la tabella seguente ,l'ipotesi di spesa presunta .

Il parametro utilizzato per i Medici Specialisti Ambulatoriali è stato desunto dal tabellare fornito dal Servizio del personale.

Per i Medici Ospedalieri ,viene applicato l'istituto della libera professione d'azienda come da delibera n° 666 del 17.10.2016

Retribuzione lorda ora per Medico Ospedaliero	Anestesista, chirurgo, trasfusionista	60 € l'ora + rimborso KM
Retribuzione annua lorda per specialista ambulatoriale 30 ore settimanali	Oncologo, Neurologo, Cardiologo	63.000€circa all'anno per specialista
Retribuzione annua Psicologo Clinico		Retribuzione annua lorda 43.000 euro
Retribuzione annua lorda per assistente amministrativo	2 operatori	22.00.euro l'anno per singolo operatore

Responsabili UU.OO. Cure Domiciliari

- M.P. Canalis- - P. Malloci – Angela Camboni