



Sistema Sanitario della Sardegna
Asl 7 - Carbonia

DELIBERAZIONE N. 1483/c

adottata dal Commissario in data 29 NOV. 2010

OGGETTO: Adozione Progetto di Continuità assistenziale “Riprogettazione delle cure Domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2010”;

Su Proposta del Direttore Sociosanitario e del Responsabile delle Professioni Sanitarie

Premesso che in questa Azienda Asl è attivo il Servizio di Cure Domiciliari per l’assistenza a domicilio di pazienti con patologie e bisogni di diversa intensità assistenziale .
Che in questa azienda vengono assistiti pazienti di elevato livello assistenziale (Area critica del 3 livello dell’ADI) , con bisogni e necessità di prestazioni infermieristiche e mediche , erogate da operatori provenienti da U.O. Aziendali specifiche , che vengono a tutt’oggi garantite da un “Progetto Aziendale “ approvato con atto deliberativo n. 753 del 8 luglio 2009 denominato “Continuità assistenziale : riprogettazione delle Cure Domiciliari nei livelli assistenziali critici – Area critica delle cure Domiciliari .

Visti la Delibera Regionale n° 51/49 del 20.12.2006 “Direttive regionali per la riqualificazione delle Cure domiciliari”;
il programma regionale nel Quadro Strategico Nazionale (QSN) per le politiche regionali 2007/2013 nel settore delle cure Domiciliari Integrate (indicatore 06 e 06bis);
la Delibera Regionale 15/24 del 13 aprile 2010 sulle linee guida sul funzionamento del PUA nel processo delle Cure Domiciliari ;
La relazione della commissione Nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei LEA “nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio;



Sistema Sanitario della Sardegna
Asl 7 - Carbonia

- Richiamata** la Delibera Aziendale n. 753 del 8 luglio 2009 denominato "Continuità assistenziale : riprogettazione delle Cure Domiciliari nei livelli assistenziali critici – Area critica delle cure Domiciliari e la Delibera Aziendale n° 565/C del 21/04/2010 di nuovo affidamento del servizio ADI ;
- Considerato che** le U. O. ADI di ciascun Distretto predispongono l'attivazione di interventi di assistenza domiciliare nei diversi livelli assistenziali con personale infermieristico di pertinenza di una Ditta vincitrice di Appalto ;
che per decisioni Aziendali l'assistenza infermieristica e medica, per pazienti inseriti nell'area critica del 3° livello delle Cure Domiciliari, nell'ottica di una collaborazione tra Territorio e Ospedale, è affidata a infermieri e Dirigenti Medici specialisti , provenienti prevalentemente dalle U.O. di anestesia e rianimazione degli Ospedali Sirai e S.Barbara.
Tali attività determinano il mantenimento a tutt'oggi , al proprio domicilio, di 40 pazienti con gravi patologie , che necessitano di interventi specialistici per il controllo delle apparecchiature (Ventilazione meccanica) e di assistenza complessa (gestione PEG, pompe elastomeriche, microinfusori ,ecc).
questa Azienda intende implementare la qualità assistenziale delle cure Domiciliari e rendere sempre più trasparenti i meccanismi di reclutamento dei singoli Operatori nelle attività che necessitano di interventi domiciliari e di partecipazione ai Progetti specifici .
- Verificato** che tale attività deve essere regolata secondo i riferimenti previsti nel Progetto anche attraverso la partecipazione al Bando elaborato a tal proposito dalla Direzione SocioSanitaria e dal responsabile delle Professioni Sanitarie per la selezione di figure professionali intraaziendali ;
- Sentite** le organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza Medica ;
- Ritenuto** di dover procedere alla Adozione del Progetto e alla sua approvazione.



**Sistema Sanitario della Sardegna
Asl 7 - Carbonia**

IL COMMISSARIO

Sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare a partire dal 01.01.2011 , il Progetto denominato: Continuità Assistenziale “Riprogettazione delle Cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2010 “, finalizzato al reperimento di Infermieri e Dirigenti Medici specialisti per le Unità Operative ADI Distrettuali - destinate a interventi per pazienti nell’area critica del 3° livello assistenziale dell’ADI, e per la gestione specialistica di pazienti ricoverati in residenze sanitarie del territorio;
- 2) di dare incarico alla Direzione SocioSanitaria in collaborazione con la direzione delle Professioni Sanitarie , dell’attuazione di tutte le attività previste e necessarie all’attuazione del Progetto e alla pubblicazione dell’albo di partecipazione degli operatori aziendali , di cui trattasi;
- 3) di dare atto che la spesa annua quantificata in euro 640.000,00 è da movimentarsi sui seguenti codici :
 - euro 390.000,00 sul codice 0509010305 dell’esercizio di competenza “altri costi del personale ruolo sanitario – comparto”;
 - euro 180.000,00 sul codice 0509010105 dell’esercizio di competenza “altri costi del personale ruolo sanitario - dirigenza medica e veterinaria”;
 - euro 1.680,00 sul codice 0509040205 dell’esercizio di competenza “altri costi del personale ruolo sanitario – ruolo amministrativo comparto”.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Farci



IL COMMISSARIO

Dr. M. Calamida

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Serra



Sistema Sanitario della Sardegna
Asl 7 - Carbonia

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione
n. 1483/C del 29 NOV. 2010

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7
a partire dal 1 DIC. 2010 al 15 DIC. 2010

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione

Servizio Affari Generali



Allegati n. _____

Si trasmette a:

-
-
-



Sistema Sanitario della Sardegna
Asl 7 - Carbonia

*Progetto di Continuità Assistenziale:
Riprogettazione delle Cure Domiciliari
negli interventi ad alta intensità assistenziale*

AREA CRITICA DELLE CURE DOMICILIARI

2010

A cura di:

Direzione SocioSanitaria ASL 7 Carbonia

Unità Operative ADI Distretti Carbonia Iglesias

Direttore delle Professione Infermieristiche

Unità Operative Anestesia e Rianimazione Ospedale Sirai di Carbonia

Unità Operative Anestesia e Rianimazione Ospedale Santa Barbara Iglesias



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale
Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Premessa

Nell'Azienda ASL 7 Carbonia è attivo un Servizio dell'ADI , destinato a pazienti che necessitano di interventi complessi di una certa rilevanza clinico-assistenziale, denominato "area critica dell'ADI". L'assistenza in "area critica", permette la deospedalizzazione e il conseguente mantenimento a domicilio, in condizioni di sicurezza clinica, di pazienti che hanno bisogni assistenziali elevati e necessitano di interventi terapeutici attivi, o di mantenimento, in situazioni in cui la malattia non risponde più a trattamenti specifici.

L'area critica di fatto, ha permesso, la sostituzione completa del sistema dell'Ospedalizzazione Domiciliare, consentendo di portare a domicilio pazienti in condizioni "critiche" e con bisogni clinico - assistenziali complessi, in modo particolare con Ventilazione meccanica assistita (VAM).

Tale attività, si è resa possibile, grazie alla collaborazione tra le Unità Operative Distrettuali dell'ADI e le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di Carbonia e Iglesias, che hanno consentito la continuità assistenziale e delle cure, nel passaggio tra l'ospedale e il domicilio del paziente, ed hanno garantito il mantenimento delle condizioni cliniche per la permanenza dei pazienti nella propria abitazione.

Questo " progetto " integra e completa gli interventi diretti che questa Azienda vuole destinare all'area critica, implementando il precedente denominato **"IMPLEMENTAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI NEI LIVELLI ASSISTENZIALI CRITICI "**, di cui alla delibera Aziendale n.753 del 08.07.2009.

Ed è perfettamente in linea con le Direttive emanate dall'assessorato della Regione Sardegna (giugno 2010) , per le Politiche Regionali 2007/2013 nel rispetto degli obiettivi del Programma Regionale nel quadro Strategico Nazionale (QSN) che mirano all'implementazione delle Cure Domiciliari Integrate valutate con il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di target della



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

popolazione assistita (almeno il 3,5 % degli over 65) e della spesa aziendale mirata all'ADI (almeno lo 0,6 % del Bilancio Aziendale):

Motivazioni del Progetto

Questo Progetto rafforza gli obiettivi raggiunti nell'assistenza di pazienti inseriti nel 3° livello assistenziale dell'area critica dell'ADI, al fine di garantire la continuità degli interventi ed il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i MALATI e per loro FAMIGLIE.

Questo attraverso il:

- *Rafforzamento delle Cure Domiciliari in situazioni clinico – assistenziali di particolare criticità e mantenimento della continuità assistenziale;*
- *Sviluppo delle condizioni gestionali – organizzative, culturali e professionali per il mantenimento e lo sviluppo delle cure Domiciliari;*
- *Realizzazione delle condizioni che favoriscano l'integrazione tra il territorio (Distretto Medici di Assistenza primaria e di continuità assistenziale, Enti, Volontariato) e le strutture Ospedaliere*
- *Rafforzamento della rete assistenziale.*

Storicamente la nostra Azienda ha dedicato numerosi sforzi organizzativi e risorse professionali ed economiche allo sviluppo delle Cure Domiciliari. Assistere i malati affetti da patologie trattabili a domicilio, mantenendoli il più possibile a casa, favorendo il recupero delle capacità residue, supportando i loro familiari anche attraverso i presidi e gli ausili utili a rendere meno gravoso il carico dell'assistenza, ha rappresentato uno degli obiettivi prioritari per garantire risposte appropriate alla complessità dei bisogni di salute emergenti.

E' interesse dell'Azienda rafforzare tale percorso, mantenendo gli attuali assetti organizzativi nel campo dell'assistenza domiciliare, in modo particolare l'ADI e destinando risorse al settore più fragile che è quello dei "pazienti critici".



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale
Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

In modo particolare questa progettazione vuole rafforzare gli obiettivi dell'intervento in "Area Critica Domiciliare", che sono:

- Garantire ai pazienti la continuità assistenziale nella propria casa e/o nelle strutture di residenza e assicurare la miglior qualità di vita possibile;
- Garantire la continuità terapeutica e assistenziale fra ospedale e territorio, operando in rapporto tra l'ospedale ed il servizio delle Cure Domiciliari dei due Distretti;
- Rispondere ai bisogni dei malati e dei loro familiari;
- Facilitare l'accesso alle erogazioni dei presidi e degli ausili, necessari agli interventi complessi;
- Monitorare i processi assistenziali e valutarne i risultati all'interno di un percorso di Qualità.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Profilo degli Interventi

Destinatari degli interventi

Le modalità organizzative "dell'Area Critica" permettono l'assistenza a persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Patologie e pluripatologie gravi prevalentemente neurologiche – muscolari, che necessitano di interventi continui e di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e soprattutto di Ventilazione meccanica assistita (Pazienti con SLA, Sclerosi multiple in fase avanzata; Duchenne grave, altre).
- Pazienti provenienti da Dimissione Protetta e/o precedenti Ospedalizzazioni Domiciliari;
- Patologie che richiedono per la sopravvivenza la nutrizione artificiale;
- Patologie oncologiche in fase avanzata (terapie del dolore e gestione CVC).

Situazione attuale:

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) dei pazienti inseriti nell'Area Critica dell'ADI, prevede, oltre agli interventi di "normale assistenza" (medicazioni, infusioni endovenose ecc.), le seguenti attività:

- gestione delle apparecchiature complesse e dei sistemi necessari a mantenere la sicurezza del paziente nel proprio domicilio (Gestione VMA, tracheotomia, PEG, CVC, pompe elastomeriche, altre);
- coordinamento degli operatori e degli interventi da parte di personale Medico/Infermieristico con esperienza in aree di intervento critico;
- presa in carico globale con l'erogazione di tutti i materiali e i presidi necessari all'assistenza.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Tabella 1 : descrive il quadro degli interventi attuali nei 2 Distretti di Carbonia e Iglesias.

	CARBONIA	IGLESIAS
Diagnosi	Patologie Neuro – Respiratorie in situazione critica e /o di VMA (ventilazione meccanica assistita). Stati Vegetativi e di coma irreversibile Patologie Neoplastiche gravi	Patologie Neuro - Respiratorie in situazione critica e /o di VMA (ventilazione meccanica assistita). Stati Vegetativi e di coma irreversibile Patologie Neoplastiche Gravi
Tipologia di assistenza	Dal Lunedì alla domenica: prevalentemente Diurna; Interventi di area critica	Dal Lunedì alla domenica • prevalentemente Diurna; .Interventi di area Critica
Accessi Medici (valore medio)	1 accessi alla settimana per paziente	1 accesso alla settimana per paziente
Accessi Infermieristici (valore medio)	1 accesso al giorno per paziente	2 accessi al giorno per paziente
Altri accessi previsti nel PAI	Terapisti; Interventi infermieristici semplici ; altri specialisti	Terapisti; altri specialisti

Tipologia degli interventi:

Nell'ottica di interventi di presa in "carico globale", ed in accordo con le recenti Direttive Regionali in materia, la tipologia degli interventi effettuati sarà rivolta complessivamente alla persona e ai suoi bisogni, in conformità alla necessità di consentire il mantenimento a domicilio e il supporto adeguato alla famiglia.

Poiché tali cure si rivolgono a persone che presentano bisogni con un elevato livello di complessità e con criticità specifiche legate alla instabilità clinica e/o alla presenza di sintomi di difficile controllo, in questo tipo di assistenza sono fondamentali gli apporti di professionalità ad elevata esperienza nel campo, come si ritrova negli operatori ospedalieri in particolare con competenze di assistenza intensiva (anestesia, rianimazione, terapia intensiva, oncologia,). La collaborazione Ospedale/Territorio è essenziale in questo tipo di assistenza e permette, anche nel rispetto della recente Direttiva Regionale in materia, di ridefinire la tipologia della Ospedalizzazione Domiciliare.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Tabella 2 : tipologie di intervento e di prestazioni erogate .

Tipologia di intervento	Prestazioni
<p><u>Dimissione protetta:</u></p> <p>Soggetti ospedalizzati, senza vincoli di età, affetti da patologie che superata la fase clinica critica necessitano ancora di particolari prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e riabilitative effettuabili al domicilio del paziente stesso.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prestazioni complesse Medico/Infermieristiche (vedi tabella A e Direttive Regionali allegate)• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)
<p><u>Persona in fase terminale di vita:</u></p> <p>Soggetti affetti da patologie neoplastiche o di altra natura con prognosi a termine che necessitano di interventi di particolare complessità per il mantenimento a domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prestazioni complesse Medico /Infermieristiche (vedi tabella A e Direttive Regionali allegate)• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)
<p><u>Persona con altre patologie che necessitano di interventi complessi .</u></p> <p>Soggetti affetti da patologie neuro - muscolari; respiratorie; altre, che necessitano di interventi di particolare complessità per il mantenimento a domicilio (ventilazione meccanica assistita, nutrizione artificiale, altro), <i>e/o in strutture tipo Residenziali (RSAo altre) convenzionate, situate nel territorio Aziendale.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Prestazioni complesse Medico/Infermieristiche (vedi tabella A e Direttive Regionali allegate)• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)



Percorso Assistenziale e Organizzazione

Le fasi del percorso assistenziale e la corrispondente struttura organizzativa, sono sovrapponibili a quelle degli interventi in ADI, nell'esposizione vengono messe in evidenza soltanto le peculiarità e i tempi previsti in questa tipologia di intervento:

Segnalazione: Nelle more dell'attivazione del PUA e della rispettiva UVT, la segnalazione può essere fatta direttamente all'Unità Operativa ADI Distrettuale, che è responsabile del procedimento di presa in carico.

Al momento dell'attivazione del PUA e dell'UVT domiciliare, il procedimento seguirà quello previsto nello schema sottostante:

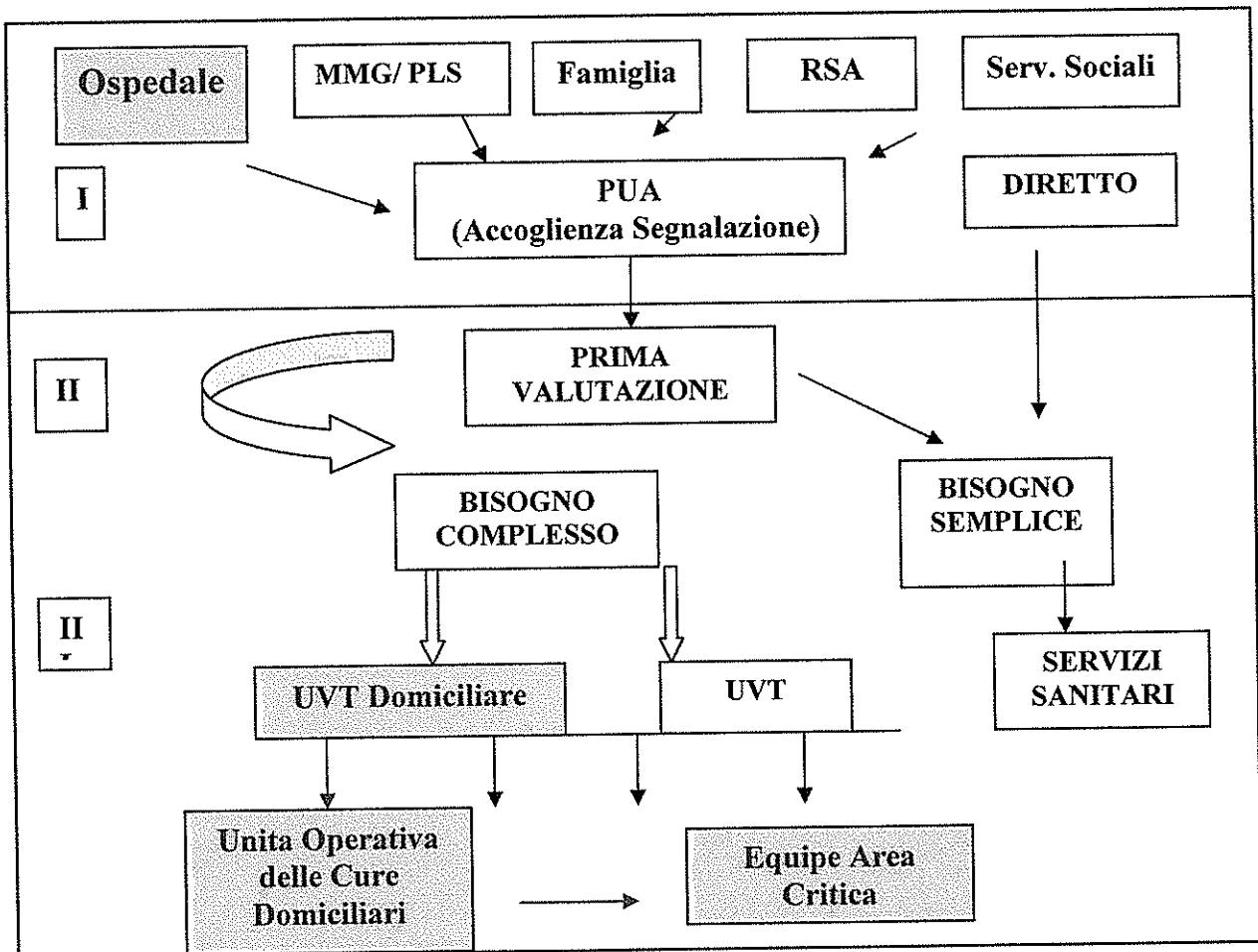


Tabella 3 descrive il percorso delle Cure Domiciliari di area critica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Presa in carico:

Il Dirigente Medico dell'Unità Operativa Distrettuale dell'ADI (Cure Domiciliari) attiva il percorso assistenziale, riunendo l'equipe multidisciplinare dell'area critica, che è così costituita:

1. Medico responsabile dell'Unità Operativa;
2. Il MMG/PLS del paziente;
3. Referente infermieristico Cure Domiciliari Distrettuale;
4. Primario dell'U.O. responsabile dell'eventuale Dimissione Protetta;
5. Specialista referente di area critica;
6. Coordinatore infermieristico dell'area critica.

Nel caso si attivi un piano integrato sociosanitario verrà inserita anche l'assistente sociale dell'Ufficio di Programmazione e Gestione del PLUS.

Tale Equipe definisce il PAI (piano assistenziale individuale), necessario per garantire alla persona la domiciliazione.

Attivazione del PAI:

I tempi di attivazione sono quelli previsti dalle direttive attuali in ordine all'assistenza domiciliare. Tenendo conto che nel trasferimento Ospedale/Domicilio i tempi sono molto variabili da caso a caso e sono condizionati dalla complessità dell'intervento e delle attrezzature necessarie, nonché dalle condizioni abitative. Pertanto non si possono definire a priori i tempi di effettiva attivazione del PAI .

Definizione delle fasi di intervento:

Fase 1: PAI di attivazione o di eventuale insorgenza di complicanze cliniche. E' quella fase in cui l'assistito viene portato a domicilio, o in cui insorgono delle complicanze cliniche nel caso si fosse già ottenuta la stabilizzazione. In questa fase il PAI deve essere molto flessibile e il numero degli accessi degli operatori più frequenti al fine di consentire la stabilizzazione delle condizioni di rientro a domicilio (vedi schema tab. 4).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale
Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Fase 2: PAI di stabilizzazione. E' quella fase in cui le condizioni clinico - assistenziali dell'assistito sono stabili. Gli accessi e le modalità di intervento sono definite nel loro valore medio nella tab. 4, ma deve comunque essere rispettata la situazione ed i bisogni di ogni singola persona assistita.

Contratto con la famiglia:

E' importante il coinvolgimento della famiglia dell'assistito, che va informata e coinvolta nelle varie fasi dell'intervento. In collaborazione con gli specialisti ospedalieri e gli infermieri è spesso necessario far prendere conoscenza ed educare alcuni famigliari o altri operatori (formali o informali), in modo tale che questi possano prendere parte ai processi assistenziali che si svolgono a domicilio.

Verifica del Piano Assistenziale:

La verifica ed il controllo degli interventi sanitari, avverranno con gli stessi meccanismi previsti per l'ADI e saranno a carico di ciascuna Unità Operativa del Distretto.

- Responsabile organizzativo del PAI: Dirigente Medico dell'Unità Operativa dell'ADI (Cure Domiciliari);
- Responsabile clinico: MMG/PLS del paziente;
- Responsabile degli interventi specifici: Medico Specialista/Coordinatore Infermieristico di area critica

Verifica di tipo amministrativo: al fine di predisporre le modalità di remunerazione degli operatori è previsto un controllo da parte di personale amministrativo dell'azienda che consenta la verifica del rispetto delle attività a domicilio, previste nei rispettivi PAI, rispetto alle condizioni contrattuali (controllo malattia, controllo tetto orario svolto, controllo attività fuori servizio, verifica attività svolta a casa del paziente).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale
Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Operatori dell'assistenza in area critica

tipologia degli interventi da garantire agli assistiti

Denominazione	Tipologia
<p>MEDICO (personale interno Aziendale)</p>	<p>Specialisti in anestesia e rianimazione con curriculum di attività in aree di intervento critico . Specialista in trattamento del dolore con curriculum specifico in anestesia e rianimazione e / o oncologia clinica.</p> <p>N° accessi medi previsti :</p> <p>2 o è più accessi alla settimana nella fase di attivazione o in occasione di eventi critici .</p> <p>1 accesso alla settimana nella fase di mantenimento.</p> <p>La situazione dei singoli casi presuppone un elevata flessibilità dei piani di assistenza e pertanto sono da prevedere nel PAI eventuali accessi al bisogno.</p>
<p>INFERMIERISTICO (personale interno Aziendale)</p> <p>Esclusivamente per le attività previste nell'area critica</p>	<p>Infermieri Professionali con curriculum di attività domiciliare specifica e /o in Unità Operative di intervento critico (anestesia e rianimazione, pronto soccorso; terapia intensiva,).</p> <p>Coordinatore: responsabile Unità Operativa ospedaliera per ciascun Distretto .</p> <p>N° accessi medi previsti :</p> <p>fino a 3 ore die (esclusi gli spostamenti) tutti i giorni della settimana nella fase di attivazione.</p> <p>Fino a 1-2 ore /die (esclusi gli spostamenti) tutti i giorni della settimana nella fase di mantenimento.</p> <p>La situazione dei singoli casi presuppone un elevata flessibilità dei piani di assistenza , le attività dovranno essere svolte a garanzia della sicurezza per i pazienti e gli operatori coinvolti.</p>

Tabella 4 (descrive la tipologia di intervento in area critica).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Gli interventi effettuati dagli operatori inseriti in questo progetto, riguardano esclusivamente quelle attività/prestazioni che nel PAI vengono definite di "area critica" ad alto livello assistenziale.

Tutte le altre prestazioni che riguardano: attività infermieristiche di tipo ordinario, interventi riabilitativi rieducativi, interventi di operatori Socio Assistenziali (OSS), interventi di supporto alle attività assistenziali (programmazione e gestione, trasporto farmaci e presidi, trattamento rifiuti speciali, ecc.) devono essere svolte attraverso le normali procedure previste dall'Azienda nell'organizzazione degli interventi domiciliari.

Caratteristiche del Progetto di Implementazione

- Coinvolgimento degli operatori Infermieristici dei Reparti di Anestesia e Rianimazione degli ospedali di Carbonia e Iglesias, negli interventi sui pazienti inseriti nell'area critica del 3° livello assistenziale dell'ADI;
- Coinvolgimento di operatori con esperienza di attività in interventi di area critica per le cure domiciliari, provenienti da altre Unità operative di cure intensive (pronto soccorso; terapia intensiva ;etc);
- Interventi nelle strutture tipo Residenziali (RSA o altre) convenzionate, situate nel territorio della ASL, su pazienti a totale carico ad alta intensità assistenziale ;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Costi del Progetto

Il costo del progetto per **1 anno di attività**, prevedendo n. 43 pazienti in carico ed un trend in aumento nel tempo del numero dei pazienti di circa il 5 % all'anno , oltre quelli sostenibili dall'organizzazione attuale.

DIRIGENZA MEDICA	
	Valore per 1 anno
Pazienti in VMA (21 Carbonia + 4 Iglesias)	€ 125.000,00
Pazienti non in VMA (4 Carbonia + 2 Iglesias)	€ 10.000,00
Terminali in cure Palliative (10 Carbonia + 2 Igl.)	€ 30.000,00
Interventi in RSA Territorio ASL 7	ad accesso
Costo totale	€ 165.000,00

Personale Amministrativo	
Controllo e verifica attività per il pagamento delle prestazioni	
1 Amministrativo/mensile	€ 140,00
Costo totale	€ 1.680,00

INFERMIERI	
<u>Carbonia;Iglesias</u>	
Accessi 1 ora (31' a 75')	= euro 21,40
Accessi 2 ora (da 76' in su)	= euro 16,40
Coordinatore Infermieristico	1 per Distretto € 1.400,00 x 2 = € 2.800,00
Costo totale	€ 390.000,00



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Dirigenza medica domicilio	€ 165.000,00
Dirigenza medica accessi in RSA	€ 15.000,00
Infermieri	€ 390.000,00
Rimborsi viaggio.	€ 68.320,00
Amministrativi	€ 1.680,00
Costo totale presunto per 43 prese in carico	€ 640.000,00

Tabella 5 costi totali del progetto

Ad ogni operatore Medico specialista verrà corrisposto l'equivalente mensile (valore annuo diviso in dodicesimi) , per ogni singola presa in carico come definito nel seguente schema:

Tipologia di assistito	Dirigenza medica
	(Valore economico annuo per ogni singola presa in carico)
In VMA	€ 4.500,00
Non in VMA	€ 3.600,00
Terminali	€ 2.600,00
Interventi in RSA Territorio Aziendale	€ 90,00 ad accesso onnicomprensivo

Nel caso l'assistito venga preso in carico da più operatori , per le varie tipologie di assistenza, verrà suddiviso in parti uguali tra gli operatori coinvolti.

Per gli Operatori Infermieristici le remunerazioni sono da considerarsi ad accesso, così come precisato nella tabella 5 (Infermieri).

Sono riconosciuti gli spostamenti con il relativo rimborso , così come previsto dalle norme aziendali , ed il costo dell'imbarco per interventi sull'isola di Carloforte, la valutazione dell'intervento verrà effettuata sul registro presenze a domicilio dei pazienti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

Condizioni previste nella Progettazione

1. Avvio del progetto:

All'avvio di questo progetto, al solo scopo di evitare l'interruzione della continuità assistenziali, saranno autorizzati al proseguimento delle attività i Dirigenti Medici e gli operatori infermieristici che già effettuavano l'assistenza come prevista nella precedente progettazione, secondo le modalità dell'organizzazione esistente per le cure domiciliari e secondo le esigenze dei singoli casi così come definito dal coordinatore ADI e dalle singole U.O. Distrettuali.

2. Assoluto rispetto da parte degli operatori e del coordinatore delle seguenti norme:

- L'attività domiciliare può essere svolta solo fuori orario di servizio e deve essere documentata dalla registrazione dell'intervento negli appositi registri, presenti a domicilio dei pazienti, così come previsto per le attività domiciliari;
- Deve essere rispettato il monte ore settimanale come previsto nelle norme vigenti in materia di lavoro (non si possono superare le 12 ore di attività oltre il normale orario di servizio settimanale);
- Non si possono accumulare, oltre quelle autorizzate dalle norme vigenti, le ore prestate per altre attività fuori orario di servizio anche se autorizzate da precedenti progettazioni;
- L'attività non può essere svolta in malattia o in infortunio, o in altre situazioni che pregiudichino la sicurezza degli operatori e degli assistiti a domicilio;
- L'attività non può essere svolta da operatori con limitazioni funzionali o che usufruiscano dei benefici della legge 104 (quando sia riconosciuta per deficit personali);

Non possono essere inseriti operatori che abbiano superato i limiti al ricorso alla malattia previsti dal CCNL.

3. Modalità di acquisizione degli operatori:

- I dirigenti medici e gli Infermieri, fatto salvo le modalità di avvio, verranno acquisiti mediante pubblicazione di un Bando Aziendale allegato alla presente progettazione;
- Il coordinatore, per ciascun Distretto, è individuato nel caposala delle U.O. di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali aziendali Sirai e S. Barbara;
- Sarà compito della Direzione Socio Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria e il Direttore delle Professioni Sanitarie, completare, entro 10 giorni dalla pubblicazione dei bandi per la selezione del personale, le modalità di inserimento dei Dirigenti medici e degli infermieri che ne facessero richiesta nella attività a garanzia della continuità assistenziale e della sicurezza degli operatori e dei pazienti assistiti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

4. Durata del Progetto

La durata è prevista in anni 1 , rinnovabili a partire dalla data di pubblicazione.

Riferimenti Normativi e bibliografici consigliati:

- PLUS Distretto Carbonia
- PLUS Distretto di Iglesias
- Direttive Regionali per la riqualificazione delle cure domiciliari Dicembre 2006;
- Progetto Mattoni Assistenza Primaria e prestazioni Domiciliari. Flusso informativo Nazionale (24 Ottobre 2005);
- Quadro Strategico Nazionale (QSN) per le politiche Regionali nel settore delle Cure Domiciliari Integrate 2007/2013;
- Comitato Ospedalizzazione Domiciliare. Caratterizzazione dei servizi di Cure Domiciliari;
- Commissione per lo studio delle problematiche concernenti la diagnosi, la cura e l'assistenza dei pazienti affetti da SLA. Rapporto di lavoro;
- Delibera Ras n. 10/43 del 11.2.2009 - Linee di indirizzo in materia di cure e assistenza alle persone con Sclerosi laterale Amiotrofica e/o in ventilazione assistita;