



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 Carbonia

Delibera del Direttore Generale N. 149 del \_\_\_\_\_

24 MAR 2014

OGGETTO: Proroga Progetto di continuità assistenziale "Implementazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2014"

Su proposta del Direttore Sanitario

**RICHIAMATE** Le delibere n° 753 del 08 luglio 2009 e n°1483/C del 29/11/2010, con le quali veniva approvato il progetto denominato "Continuità assistenziale: Riprogettazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale;

Le Del. 1484/c "bando per le attività infermieristiche" e la Del.1485/c bando per Consulenze e attività Medico specialistiche del 29.11.2010;

Le Del. 112/c "Approvazione e istituzione dell'Albo dirigenti Medici" del 27.01.2011e successive integrazioni, la Del.138/c "Approvazione Atti Selezione Interna personale per le attività infermieristiche" del 04.02.2011.

La deliberazione 161 del 31.01.2012 di proroga del Progetto per l'annualità 2012

La deliberazione 465 del 14/03/2013 di proroga del Progetto per l'annualità 2013

**VISTO** Che in quest'Azienda è attivo il Servizio cure Domiciliari per l'assistenza domicilio di pazienti con patologie e bisogni di diversa intensità assistenziale;

**CONSIDERATO** Che il progetto di cui trattasi è 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;

**RICHIAMATA** La delibera Regionale 51/49 del 20/12/2006 con la quale si tracciavano le 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,

La delibera Regionale 15/24 del 13 aprile 2010 sulle linee guida sul funzionamento del PUA nel processo delle cure domiciliari,

La Delibera Regionale 47/25 del 30/12/2010 “Potenziamento del Sistema dell’Assistenza Domiciliare Integrata;

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;

La Delibera Regionale 51/12 del 28/12.2012 “finanziamento a favore delle Asl per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell’ADI”;

La Delibera Regionale n. 53/60 del 20/12/2013 “Finanziamento a favore delle Aziende Sanitarie Locali per gli interventi finalizzati allo sviluppo dell’Assistenza Domiciliare Integrata”

- CONSIDERATO** Che l’attività regolata dal progetto di cui trattasi consente il mantenimento al proprio domicilio, di pazienti di area critica affetti da gravi patologie che necessitano di interventi specialistici e del controllo delle apparecchiature complesse (Ventilazione meccanica);
- CHE** Nel progetto sono comprese le attività di gestione Medico Specialistica per un complessivo di 184 pazienti con patologia di tipo neoplastica terminale per la gestione delle cure palliative e dei trattamenti complessi (gestione PEG, pompe elastomeriche, microinfusori, ecc..),
- PRESO ATTO** che quest’Azienda intende implementare il sistema delle cure domiciliari dedicata alle persone che necessitano di cure di alto livello assistenziale assicurando la qualità e la sicurezza delle cure domiciliari,
- RITENUTO** per quanto sopra esplicitato, di dover procedere alla proroga del progetto di cui all’oggetto fino al 31 dicembre 2014,
- ACQUISITO:** Il parere favorevole del Direttore amministrativo e del Direttore Sanitario

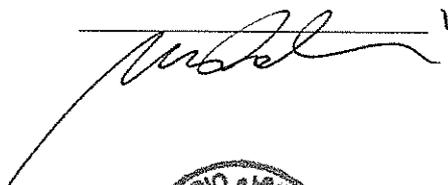
## DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa

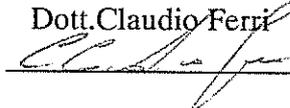
- Di prorogare, con decorrenza 01/01/2014 e per la durata di un anno il progetto già approvato con delibere n° 753 del 08 luglio 2009 e n°1483/C del 29/11/2010, denominato” Continuità assistenziale: Riprogettazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale, e successive integrazioni;
- Di prorogare, con decorrenza 01/01/2014 e per la durata di un anno le attività di cui alla Del. n°1485/C del 29/11/2010 ed eventuali integrazioni, denominato” Bando per Consulenze e attività Medico specialistiche per le Cure Domiciliari Distrettuali (ADI–destinate a pazienti in cure domiciliari di tutti i livelli assistenziali “;
- Di dare incarico alla Direzione Socio Sanitaria in collaborazione con la direzione delle Professioni Sanitarie, del coordinamento e l’attuazione di tutte le attività atte alla realizzazione del Progetto per le cure Domiciliari;

- Di dare mandato alla Direzione Sanitaria Aziendale di procedere all'invio del presente atto alla Regione Autonoma della Sardegna, così come richiesto dalla Delibera Regionale 53/60 del 20.12.2013;
- Di Dare atto che la Spesa Annuale quantificata in € 680.000/00, è da movimentarsi sui seguenti Codici:
  - Euro 430.000/00 sul codice 0509010305 dell'esercizio di competenza "altri costi del personale del ruolo sanitario comparto"
  - Euro 185.000/00 sul codice 0509010105 dell'esercizio di competenza "altri costi del personale ruolo sanitario – dirigenza Medica e Veterinaria";
  - Euro 63.320/00 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 amministrativo -comparto"

Il Direttore Generale  
Dott. Maurizio Calamida



Il Direttore Amministrativo  
Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario  
Dott. Andrea Corrias



Resp. Serv. Proponente





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n. 149 del 24 MAR 2014

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 26 MAR. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)

Servizio Affari Generali





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione Socio Sanitaria

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

**AREA CRITICA DELLE CURE DOMICILIARI 2014**

**A CURA DI :**

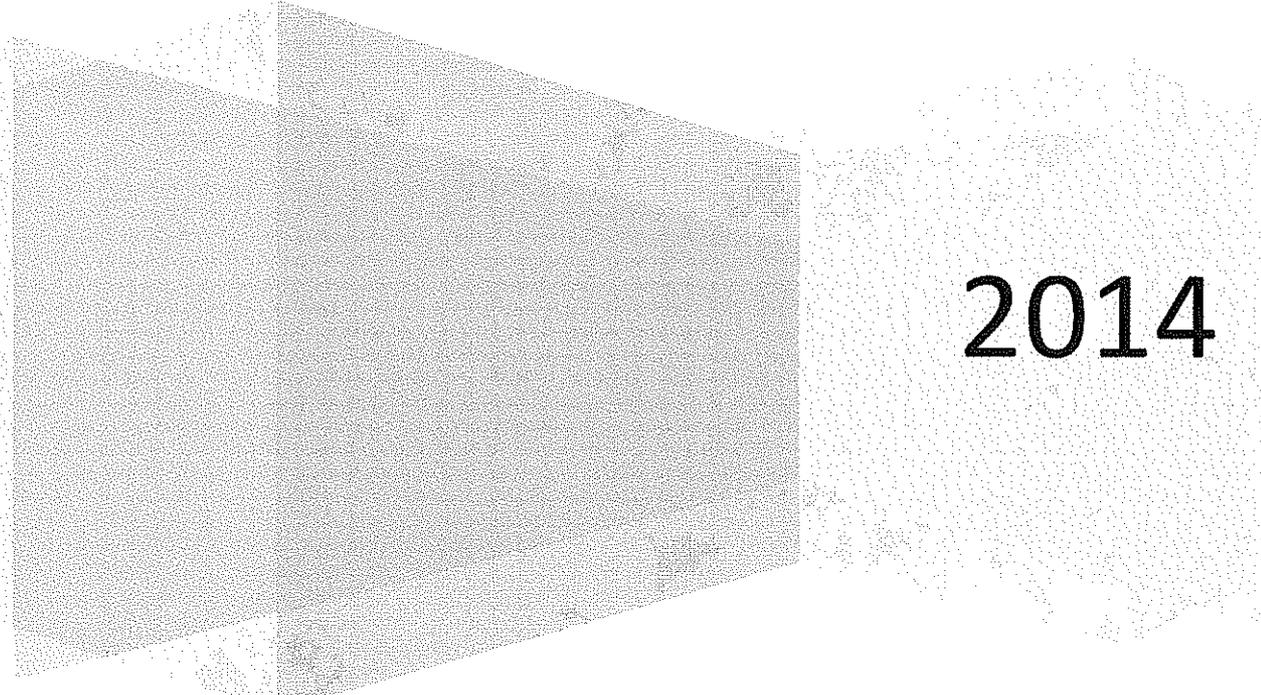
**Direzione Socio Sanitaria Asl 7 Carbonia**

**Unità Operativa ADI Distretti Carbonia Iglesias**

**Direttore delle Professioni Infermieristiche**

**Unità Operative Anestesia e Rianimazione Ospedale Sirai di Carbonia**

**Unità Operative Anestesia e Rianimazione Ospedale Santa Barbara Iglesias**



**2014**



## Premessa

Nell'Azienda ASL 7 Carbonia il Servizio di Cure Domiciliari Integrate (ADI) , eroga gli interventi destinati a pazienti che necessitano di assistenza complessa e di una certa rilevanza clinica, nell'ambito del 3° livello assistenziale in un'area denominata "area critica dell'ADI".

L'assistenza in "area critica", ha permesso e permette la deospedalizzazione con 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 non è più necessario il ricovero Ospedaliero e/o la malattia non risponde più a trattamenti specifici.

L'organizzazione dell'area critica ha, di fatto, 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 in Ventilazione meccanica assistita (VAM) e in fase terminale soprattutto per malattie oncologiche.

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 il mantenimento delle condizioni cliniche per la permanenza dei pazienti nella propria abitazione in condizioni di sicurezza

Con questo " progetto " si vogliono consolidare ed integrare gli interventi che questa Azienda vuole destinare all'area critica, implementando la progettazione precedente denominato " *Proroga Progetto di Continuità assistenziale , Implementazione delle Cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale*", di cui alla delibera Aziendale n.465 de 14.03.2013 e dei precedenti atti specifici.

Il Progetto ha inoltre come obiettivo il raggiungimento delle disposizioni emanate dalla Regione Sardegna con la Del. 53/60 del 20/12/2013 denominata "Finanziamento a favore delle ASL per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'Assistenza domiciliare Integrata " , e del rispetto degli obiettivi del Programma Regionale nel quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007/2013 che mirano all'implementazione delle Cure Domiciliari Integrate misurate con il raggiungimento degli obiettivi di target della popolazione assistita (almeno il 3,5 % degli over 65 ) e della spesa aziendale mirata



alle Cure Domiciliari ( ADI ) di almeno lo 0,6 % rispetto al Bilancio Aziendale complessivo.

### **OBIETTIVI GENERALI**

Questo Progetto ha l'obiettivo generale di rafforzare gli interventi nell'assistenza di pazienti inseriti nel 3° livello dell'area dell'ADI, al fine di garantire la continuità assistenziale e favorire il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i MALATI e per loro FAMIGLIE.

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" e con elevati bisogni assistenziali.

### **Obiettivi Specifici del progetto 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 degli assistiti 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.

## Profilo degli Interventi

### Destinatari degli interventi

- Assistiti con 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;
- Assistiti con patologie che richiedono per la sopravvivenza la nutrizione artificiale;
- Assistiti con patologie oncologiche in fase avanzata (terapie del dolore e gestione CVC).

### Tipologia di intervento:

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) dei pazienti inseriti nell'Area Critica dell'ADI, integra gli interventi di "base " (medicazioni, infusioni endovenose ecc.), con 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 mediante 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;



Tabella 1: Descrive il quadro degli interventi ;

Tipologia	Interventi										
Diagnosi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patologie Neuro Respiratorie in situazione critica e/o di VMA (ventilazione meccanica assistita)</li><li>- Stati Vegetativi e di coma irreversibile</li><li>- Patologie Neoplastiche gravi</li></ul>										
Tipologia di assistenza	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dal Lunedì alla Domenica : prevalentemente diurna</li><li>- Interventi specifici di area critica</li><li>- Consulenze medico specialistiche</li></ul>										
Accessi medici (Valore Medio)	<p style="text-align: center;"><b>Fase di Stabilizzazione :</b> n. 2 accessi alla settimana per paziente</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase di Mantenimento :</b> n. 1 accesso alla settimana per paziente</p>										
Consulenze Medico Specialistiche	<table border="0"><tr><td>- Oncologo</td><td>- Chirurgo</td></tr><tr><td>- Anestesista</td><td>- Nefrologo</td></tr><tr><td>- Fisiatra</td><td>- Pneumologo</td></tr><tr><td>- Neurologo</td><td>- TrASFusionale</td></tr><tr><td>- Internista</td><td>- Ematologo</td></tr></table>	- Oncologo	- Chirurgo	- Anestesista	- Nefrologo	- Fisiatra	- Pneumologo	- Neurologo	- TrASFusionale	- Internista	- Ematologo
- Oncologo	- Chirurgo										
- Anestesista	- Nefrologo										
- Fisiatra	- Pneumologo										
- Neurologo	- TrASFusionale										
- Internista	- Ematologo										
Accessi infermieristici (valore medio)	<p style="text-align: center;"><b>Fase di Stabilizzazione:</b> n. 2 accessi o più al dì per paziente</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase di mantenimento :</b> n. 1 accesso al dì per paziente</p>										
Altri accessi previsti nel PAI	Tutti gli esami previsti nell'ADI (al di fuori da prestazioni progettuali)										



### **Presa in carico :**

*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, che è stata completamente assorbita nel 3° livello assistenziale dell'ADI.

**Tabella 2 : Prestazioni Erogate**

<b>Tipologia di intervento</b>	<b>Prestazioni</b>
<p><b><u>Dimissione protetta :</u></b></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"> <li>• Prestazioni complesse Medico / Infermieristiche (Vedi Tabella A e Direttive Regionali allegate) ;</li> <li>• Consulenza Medico Specialistica</li> <li>• Prestazioni semplici : Infermieristiche , riabilitative , assistenziali (vedi tabella 2)</li> </ul>
<p><b><u>Persona in fase terminale di vita :</u></b></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"> <li>• Prestazioni complesse Medico / Infermieristiche (Vedi Tabella A e Direttive Regionali allegate) ;</li> <li>• Consulenza Medico Specialistica</li> <li>• Prestazioni semplici : Infermieristiche , riabilitative , assistenziali (vedi tabella 2)</li> </ul>
<p><b><u>Persone con altre patologie che necessitano di interventi complessi :</u></b></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), e/o i strutture tipo residenziali (RSA o altre) convenzionate, situate nel territorio aziendale ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestazioni complesse Medico / Infermieristiche (Vedi Tabella A e Direttive Regionali allegate) ;</li> <li>• Consulenza Medico Specialistica</li> <li>• Prestazioni semplici : Infermieristiche , riabilitative , assistenziali (vedi tabella 2)</li> </ul>

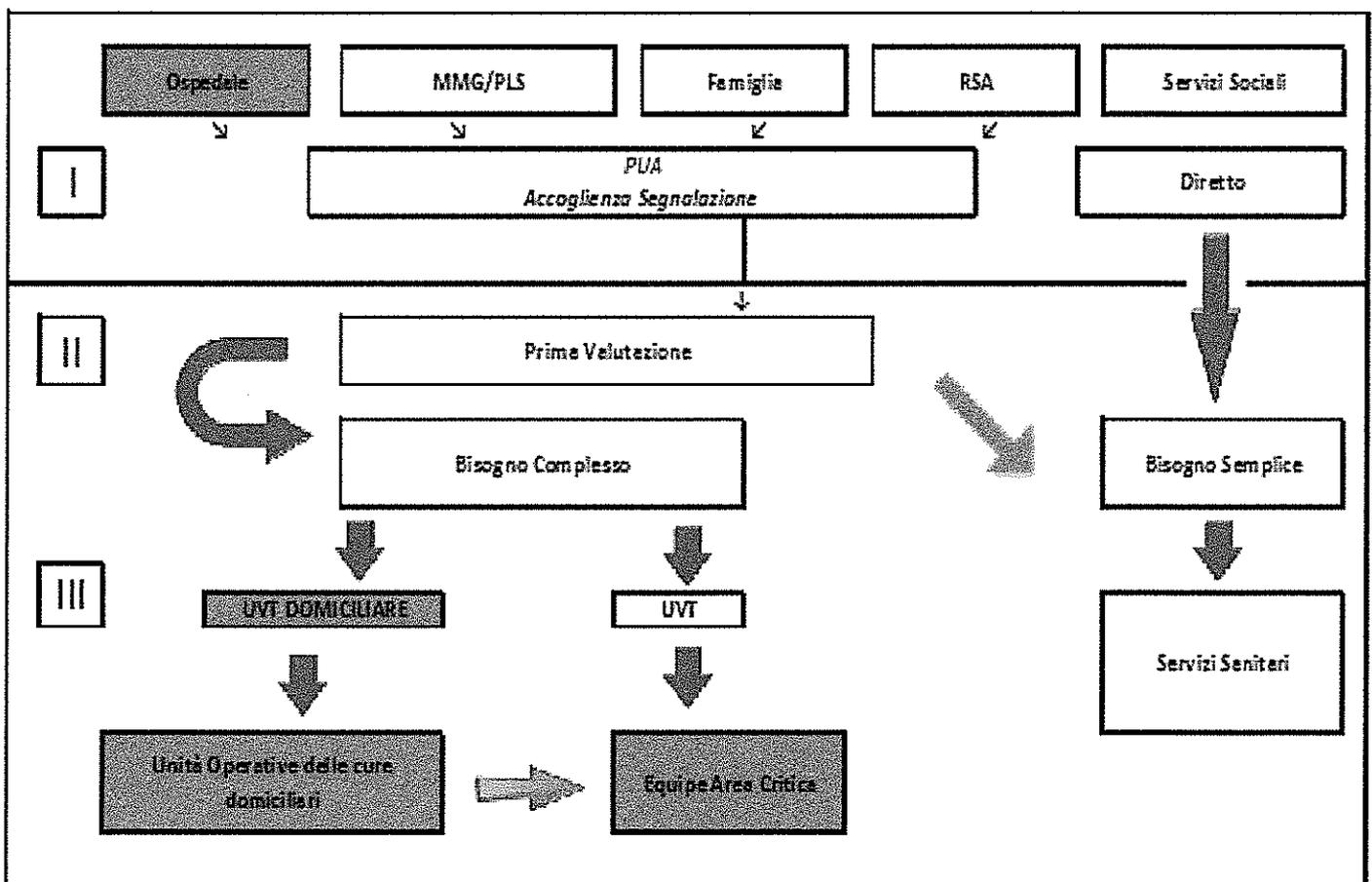
## Percorso Assistenziale e Organizzazione

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 :

Figura 1 : Descrive il percorso delle cure domiciliari di area critica ;



### **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. *Referente 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 :** Il PAI di attivazione e / o stabilizzazione è 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 tabella 2 e figura 1).

---

**Fase 2** : PAI di mantenimento. 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 UU. OO. ADI del Distretto di riferimento ;

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).

## Operatori dell'assistenza in area critica

*tipologia degli interventi da garantire agli assistiti*

**Tabella 3 : Descrive la tipologia di intervento in area critica**

Denominazione	Tipologia
<p style="text-align: center;"><b>MEDICO</b> (personale interno Aziendale)</p>	<p>Specialisti in anestesia e rianimazione con curriculum di attività in aree di intervento critico.</p> <p>Specialista in trattamento del dolore con curriculum specifico in anestesia e rianimazione e /o oncologia clinica. Consulenze Medico Specialistiche (Oncologo, Neurologo, Fisiatra, Chirurgo, etc. )</p> <p><b>N° Accessi medi previsti :</b></p> <p>2 o più accessi ala 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 accesi al bisogno.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Infermieristico</b> (personale interno aziendale)</p> <p><b>Esclusivamente per le attività previste nell'area critica.</b></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, altre Unità ma con formazione specifica).</p> <p>Coordinatore : responsabile Unità Operativa ADI per ciascun Distretto.</p> <p><b>N° Accessi Medi Previsti</b></p> <p>Fino a 3 ore die (esclusi gli spostamenti) tutit 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>

---

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 che necessitano di assistenza su apparecchiature complesse (Ventilazione meccanica invasiva) ;
- 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), che abbiano seguito la formazione specifica Aziendale da dedicare alle attività che non comportano la presenza di apparecchiature complesse (vedi Delibera Aziendale 168 del 04/02/2014) ;
- Interventi nelle strutture tipo Residenziali ( RSA o altre) convenzionate, situate nel territorio della ASL, su pazienti a totale carico ad alta intensità assistenziale
- Coinvolgimento dei Dirigenti Medici con specializzazione idonea all'assistenza dei pazienti critici,così come previsto nella Delibera Aziendale di Riferimento e delle successive integrazioni ;

\* Per gli elenchi del Personale autorizzato alle specifiche mansioni vedi Delibere Aziendali di riferimento ( Del. 112/c del 27/01/2001 , Del. 138/c del 04/02/2011 e Del. 168 del 04/02/2014 ).

Tabella 4 : Principali Patologie Pazienti inseriti in ADI (2013)

Demenza	23
Ortopedici	8
<b>Epatopatie</b>	<b>3</b>
<b>Neoplasie</b>	<b>30%</b>
<b>Patologie Neurologiche</b>	<b>10%</b>
Patologie respiratorie	3
Vasculopatie	6
Vasculopatie cerebrali	4
Altre patologie	14
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

<b>ADI AREA CRITICA 2013</b>	<b>DISTRETTO Iglesias</b>	<b>Distretto Carbonia</b>	<b>totale</b>
<i>N casi Neurologici</i>	8	20	28
<i>N casi Respiratori</i>	2	9	11
<i>N casi con neoplasie terminali</i>	14	35	49
<i>N. casi altre patologie</i>	0	5	5
<b>N. Casi</b>	<b>24</b>	<b>73</b>	<b>97</b>
<i>N. Casi in VMA</i>	0	20	20

<b>Attività Totali ASL 7 - 2013</b>	<b>Indicatore Regionale di risultato Progettazione 2014</b>
<p><b>Pazienti totali = n° 220</b></p> <p>(Si intende la somma degli assistiti in Area Critica con gli Assistiti in 3° livello con patologie terminali)</p> <p><b>Accessi specialistici = 2780</b></p> <p>(Si intende gli accessi dedicati al 3° livello assistenziale totali)</p>	<p><b>n° 184</b></p> <p>(N° pazienti over 65 potenzialmente beneficiari di cure dedicate.)</p> <p><b>2.392</b></p> <p>(N° accessi specialistici sugli over 65 potenzialmente beneficiari di cure dedicate.)</p>

Il 30% dei pazienti presi in carico nel 2013 è assistito in ADI per patologie neoplastiche e terminali (circa 220 assistiti), la copertura degli interventi medici Specialistici, assicura l'intervento sia nell'area critica propriamente detta (Presa in carico), che negli interventi di tipo specialistico consulenziale.

## Costi del Progetto

**Responsabile Progetto : Coordinatore Aziendale ADI Dott. Aldo Atzori**

Il costo del progetto per 1 anno di attività :

<b>Dirigenza Medica</b>	
<b>Dati</b>	<b>Valori per un anno</b>
Pazienti in VMA (26 Carbonia + 8 Iglesias)	€ 130.000,00
Pazienti non in VMA (6 Carbonia + 2 Iglesias)	€ 10.000,00
Terminali in cure palliative (35 Carbonia + 14 Iglesias)	€ 45.000,00
Consulenze Medico Specialistiche	€ 63.320,00
<b>Costo Totale</b>	<b>€ 248.320,00</b>

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

<b>Infermieri</b>	
<i>Carbonia - Iglesias</i>	
Accessi 1 ora (31' a 75')	€ 21,40
Accessi 2 ore (da 76' in poi)	€ 16,40
<b>Costo Totale</b>	<b>€ 430.000,00</b>

**Tabella 5 : Costi totali del progetto**

<b>Costi totali del progetto</b>		
Dirigenza medica domicilio	€	248.320,00
Infermieri	€	430.000,00
Amministrativi	€	1.680,00
<b>Costo totale presunto</b>	<b>€</b>	<b>680.000,00</b>

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:

<b>Tipologia di assistito</b>	<b>Dirigenza Medica</b>		
	<b>Valore economico per ogni singola presa in carico</b>		
In VMA	€	4.500,00	€ 375,00 per mese
Non in VMA	€	3.600,00	€ 300,00 per mese
Terminali	€	2.600,00	€ 216,00 per mese
Interventi in RSA	€ 90,00 ad accesso omnicomprensivo		

### **Territorio Aziendale**

Nel caso l'assistito venga preso in carico da più operatori , per le varie tipologie di assistenza, il corrispondente economico 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 i 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.

Sarà cura del personale presentare la richiesta del rimborso viaggi agli appositi Uffici Aziendali

### **Condizioni previste nella Progettazione**

### **1. Avvio del progetto:**

Il presente Progetto si intende in continuità con la progettazione in essere, e pertanto saranno autorizzati al proseguimento delle attività i Dirigenti Medici e gli operatori infermieristici che già effettuavano l'assistenza come prevista nella precedente Deliberazione e secondo la Delibera Aziendale 168 del 04/02/2014 "inserimento degli infermieri che hanno superato il corso di formazione specifica intraaziendale, nelle attività delle Cure domiciliari di 3° livello Area critica", 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, sono stati acquisiti mediante pubblicazione di un Bando

---

Aziendale come da deliberazione N° 112/c del 27/01/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dalla Del. Aziendale 168 del 04/02/2014.

I coordinatore infermieristico, per ciascun Distretto, è individuato nel Coordinatore dell' U.O.O dell'ADI del Distretto di Riferimento , e viene individuato un referente infermieristico dell'U.O. di rianimazione di ciascun Distretto.

***Modalità di verifica e controllo***

- Il responsabile delle Cure Domiciliari autorizza le attività svolte dalla Dirigenza Medica Specialistica coinvolta, con il coinvolgimento dell'U.O. ADI Distrettuali
- Il Responsabile delle Professioni Sanitarie è responsabile del controllo e verifica degli interventi effettuati dagli operatori infermieristici e pertanto autorizza con la collaborazione dell'UO ADI Distrettuale, le prestazioni svolte.
- Gli allegati relativi alle prestazioni svolte (accessi + rimborsi viaggio) dovranno essere consegnati alla referente amministrativa del progetto.
- Controllo degli indicatori e delle attività svolte anche secondo la delibera regionale n° 53/60 del 20 Dicembre 2013.

#### **4. Durata del Progetto**

***La durata è prevista in anni 1 rinnovabile***

#### **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 e successive interpretazioni del Piano Strategico ;
- 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;
- Plus Distretto Carbonia triennio 2012 – 2014 ;
- Plus Distretto di Iglesias triennio 2012 – 2014 ;