



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

22 LUG 2016

Deliberazione n

1183/c

Adottata dal Commissario Straordinario in data _____

Oggetto: ratifica procedura operativa di rendicontazione per l'attivazione del progetto sperimentale di assistenza domiciliare III livello di cui alla Delibera 747/C del 23.05.2016.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO

che con Atto Deliberativo n° 747/C del 23/05/2016 si è provveduto all'attivazione sperimentale di un progetto di assistenza domiciliare di terzo livello per i pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilata permanente già assistiti secondo tali modalità alla data del 31/12/2014 mediante la presa in carico e l'impegno dei medici e degli infermieri delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, volontariamente aderenti al progetto;

PRESO ATTO

che con il medesimo Atto Deliberativo di cui sopra si incaricavano i Direttori delle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione della pianificazione delle attività, nel rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro, nonché della rendicontazione mensile dell'impegno orario e delle attività svolte dagli operatori coinvolti;

CONSIDERATO

che il periodo della durata della sperimentazione, come da accordi stabiliti presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità, era fissato in mesi quattro, al termine del quale ci si proponeva la valutazione dei livelli di qualità dell'assistenza erogata e della complessiva sostenibilità del progetto;

RILEVATO

che si prevedeva la liquidazione delle competenze dovute con cadenza mensile e a seguito di rendicontazione, a cura dei Direttori delle Unità Operative di appartenenza;

RITENUTO

necessario procedere alla stesura di una Procedura Operativa per la gestione della rendicontazione delle attività mediche e infermieristiche per l'assistenza di pazienti in ADI di III livello in ventilazione permanente;

PRESO ATTO

della procedura operativa stilata dal Gruppo di Lavoro che si allega al presente atto per costituirne parte sostanziale e integrante;

RILEVATO

che la procedura di cui trattasi ha come scopo/obiettivo principale definire le modalità di compilazione della modulistica di rendicontazione delle attività svolte nei confronti dell'utenza esterna afferente alle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione e in Assistenza domiciliare di alta intensità assistenziale o di III livello Area Critica, nonché di uniformare l'utilizzo della modulistica al fine di ridurre il rischio di errata compilazione;

PRECISATO

che la Responsabilità di gestione e di controllo delle attività svolte a domicilio dal personale medico e infermieristico, anche per quanto riguarda la supervisione delle attività, compete al Direttore dell'UOC di Anestesia e

Rianimazione che sarà coadiuvato dal Coordinatore infermieristico della stessa U.O.

che per quanto riguardala compilazione della determina di pagamento, il Direttore di Struttura si potrà avvalere della collaborazione della Direzione delle Cure Domiciliari aziendale;

PRESO ATTO

che la Regione Sardegna con atto Determina 431 del 10/05/2016 ha erogato la prima tranche dei finanziamenti dedicati allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

- di approvare la procedura operativa per la gestione delle attività mediche e infermieristiche per pazienti in ADI di III livello Area Critica, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di attribuire la responsabilità di gestione e di controllo delle attività svolte a domicilio dal personale medico e infermieristico al Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione che sarà coadiuvato dal Coordinatore infermieristico dell' U.O. di Anestesia e Rianimazione e dalla Direzione delle Cure Domiciliari aziendale per le ulteriori attribuzioni di pagamento delle prestazioni,
- che la Regione Sardegna con atto Determina 431 del 10/05/2016 ha erogato la prima tranche dei finanziamenti dedicati allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- di movimentare la spesa complessiva di € **57.084,00** al piano dei conti aziendali 2016
- di imputare la spesa presunta per l'attività di mesi quattro svolta dal personale medico, di € **19.200,00** al Codice A509010205 "altri costi personale ruolo sanitario Dirigenza Medica e Veterinaria"; la spesa presunta, per l'attività di quattro mesi effettuata dal personale infermieristico, di € **30.624,00** al conto economico Codice A509010305 "altri costi per il personale di comparto sanitario;
- di imputare la spesa per rimborsi spesa viaggio del personale medico di € **2.600,00** al Codice A509010105 "altri costi per il personale di ruolo sanitario Dirigenza Medica" e la spesa per rimborsi spese viaggio del personale infermieristico di € **4.160, 00** al Codice A510010702 altri rimborsi spese personale dipendente;
- di dare mandato all'Ufficio Gestione Risorse Umane di adottare gli eventuali adempimenti conseguenti al presente atto.

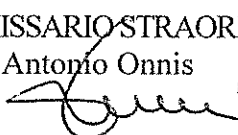
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Maria Fanni Pittau



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Maggetti



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Antonio Onnis





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia


Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 118.3/C del 22 LUG 2016
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal 1 AGO 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA ASI Carbonia	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Del 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/0 Pagina 1 di 5

INDICE

Premessa	Pag. 2
1. Scopo/obiettivi	Pag. 2
1.2. Scopo	Pag. 2
1.3. Obiettivi	Pag. 2
2. Campo di applicazione	Pag. 2
3. Definizione acronimi	Pag. 2
4. Matrice della responsabilità	Pag. 3
5. Descrizione delle attività	Pag. 3
6. Riferimenti e Allegati	Pag. 6
6.1. Riferimenti	Pag. 6
6.2 Allegati	Pag. 6
7. Indicatori	Pag. 6

Gruppo di lavoro: Aldo Atzori, Antonello Cuccuru, Qurico Sale, Tiziana Serci, Concu Milena, Sechi Roberta

0		Prima Emissione	Gruppo di Lavoro	R/ADI R/SPS A Atzori A Cuccuru	DS S Maggetti
Rev.	Data	Motivo della Revisione	Redazione	Verifica	Approvazione

	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Delibera 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/Rev. 0 Pag. 2 di 5

Premessa

Con questa procedura si vuole regolamentare la gestione delle attività per l'assistenza ai pazienti già in carico all'ADI di Area Critica che ne hanno fatto formale richiesta. Peculiarità di questo servizio è che esso si svolge presso il domicilio degli utenti e pertanto, per garantire la sicurezza degli assistiti e degli operatori che vi partecipano, è necessario definire un percorso univoco tra le Rianimazioni di Carbonia ed Iglesias, ciascuna per le proprie competenze

Nelle more dell'acquisizione di un'apparecchiatura che consenta di stabilire non solo l'effettiva presenza dell'operatore presso il paziente ma anche la tipologia delle prestazioni rese durante il servizio, nonché la durata delle stesse, è fondamentale garantire oggi la corretta compilazione della modulistica in uso.

1. Scopo/Obiettivi

Definire le modalità di compilazione della modulistica di rendicontazione delle attività svolte, fuori dall'orario di servizio e su base volontaria, dal Personale Medico ed Infermieristico afferente alle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, nei confronti dell'utenza esterna inserita in ADI di III livello - Area critica.

Fornire agli operatori uno strumento per uniformare i comportamenti da adottare nella compilazione della modulistica al fine di ridurre il rischio di errata compilazione.

1.1. Scopo

Assicurare una tempestiva corresponsione degli emolumenti dovuti al personale medico e infermieristico afferente alle UU.OO. Ospedaliere di Anestesia e Rianimazione di Carbonia e Iglesias per le prestazioni rese in ADI di III livello al fine di evitare difformità nella compilazione della modulistica

1.2. Obiettivi

Agevolare le modalità di controllo e verifica delle attività degli operatori che erogano prestazioni al domicilio degli utenti

2. Campo di applicazione

Medici e infermieri afferenti alle UU.OO. Di Anestesia e Rianimazione di Carbonia e Iglesias che erogano prestazioni per pazienti inseriti in ADI di III livello Area Critica

3. Definizioni/Acronimi

RADI	Responsabile medico dell'ADI
DAR	Direttore UO Anestesia e Rianimazione
MMG/PLS	Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta
CIAR	Coordinatore infermieristico Rianimazione
IAR	Infermiere UO Anestesia e Rianimazione
PAI	Piano Assistenziale individuale
POG	Procedura Operativa Generale

	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Delibera 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/Rev. 0 Pag. 3 di 5

4. Matrice delle Responsabilità/Attività

Attività/Figure	IAR	RADI	DAR	MMG	CIAR
Definizione del Piano Assistenziale Individuale PAI		R*	C	C	
Effettuazione prestazione a domicilio del paziente	R	I	I		I
Registrazione prestazione in cartella	R	I			
Compilazione Mod. 1	R	I	I		
Compilazione Mod. 2	R	I	I		
Compilazione Mod. 3 rendicontazione chilometri	R	I			
Trasmissione al Direttore e Coordinatore U.O.	R		i		
Compilazione Mod. 4 riepilogo complessivo		I	C		R
Validazione compilazione prospetti			R		R
Stesura determina di pagamento e trasmissione atti		R			
Controllo indicatori		R	I		I

R= responsabile C= coinvolto I= informato (*) in collaborazione con le UU.OO. di Cure Domiciliari Distrettuali

La Responsabilità della gestione clinica e assistenziale è in capo al team medico infermieristico, ognuno per le rispettive competenze, a cui è affidato il paziente. Compete al Direttore dell' U.O. di Anestesia e Rianimazione, coadiuvato dal Coordinatore infermieristico dell'Unità Operativa, il controllo delle prestazioni svolte a domicilio dal personale medico ed infermieristico, relativamente al controllo e supervisione delle attività sanitarie, in conformità con gli accessi stabiliti nel PAI e nel rispetto dei turni di servizio e della normativa europea sugli orari di lavoro.

I conseguenti adempimenti relativi alla remunerazione delle prestazioni effettuate ed autorizzate nel PAI, convalidate dal Direttore e dal Coordinatore infermieristico delle UU.OO. Anestesi e Rianimazione, sono in carico al Responsabile della Struttura della Cure Domiciliari aziendali che potrà servirsi di un supporto amministrativo aziendale.

5. Descrizione delle attività

1. Erogazione della prestazione infermieristica, secondo le procedure/istruzioni operative definite
2. Registrazione in cartella della prestazione effettuata con indicazione della data e dell'orario di ingresso e uscita
3. Compilazione del Mod. 1 , con indicazione del numero dei pazienti assistiti e del numero dei Km urbani ed extraurbani percorsi
4. Compilazione del Mod. 2 con l'elenco dei pazienti assistiti. Il modulo viene infine firmato e convalidato dal *cargiver* e autocertificato dall'operatore
5. Compilazione del Mod. 3, di rendicontazione dei chilometri, con precisa registrazione del percorso effettuato, rispetto a quanto definito dalle tabelle ASL redatte dall'UOC Risorse Umane o ai K
6. Compilazione del Mod.4 riepilogo mensile finale con l'elenco degli operatori, del totale degli accessi e ore effettuate
7. Compilazione del Mod. 5 di dichiarazione di attività resa fuori orario di servizio modello

	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Delibera 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/Rev. 0 Pag. 4 di 5

8. Stesura Determina di pagamento e trasmissione atti all'UO Risorse Umane

MODELLO 1

Delibera 747/c del 23.5.2016 "attivazione sperimentale del progetto di assistenza domiciliare di III livello ai pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilatoria permanente

Il/La sottoscritto/a: _____ dipendente di questa Azienda ASL n° 7 presso il Servizio: _____ del

Distretto di: _____

DICHIARA

Di aver effettuato nel mese di : _____ 2016 la seguente attività:

pazienti assistiti n° : _____ ore totali n°: _____

N° Km percorsi _____

Si dichiara, inoltre, che l'attività lavorativa è stata svolta al di fuori del normale orario di lavoro e nel pieno rispetto delle regole stabilite dalla nota della Direzione Sanitaria.

In fede

Il dipendente

V° Il Coordinatore

MODELLO 2

Delibera 747/c del 23.5.2016 "attivazione sperimentale del progetto di assistenza domiciliare di III livello ai pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilatoria permanente

Elenco pazienti assistiti nel mese di _____ foglio n _____

Cognome	Nome	Residenza	Data

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità che le singole prestazioni erogate sono registrate nel diario clinico presente a domicilio di ogni singolo paziente

In fede
(firma Operatore)

_____, li _____

V° il Coordinatore infermieristico UOC Anestesia e Rianimazione

	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Delibera 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/Rev. 0 Pag. 5 di 5

MODELLO 3

Rendicontazione km

Delibera 747/c del 23.5.2016 "attivazione sperimentale del progetto di assistenza domiciliare di III livello ai pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilatoria permanente

Servizio: _____

Comune di residenza: _____ Rilevatore di presenza di _____

Mese: _____ Anno: _____

Dipendente collaboratore: _____

Qualifica: _____

Tipologia/targa auto: _____

Data	Percorso effettuato	km. extraurbani	km. urbani

Data

firma dell'operatore

MODELLO 4

Riepilogo mensile finale

Delibera 747/c del 23.5.2016 "attivazione sperimentale del progetto di assistenza domiciliare di III livello ai pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilatoria permanente

Cognome e Nome	Q.F.	Mat	Ore Effettuate	Km urbani	Km extra	allegati
	Inf.					
	Inf.					
	Inf.					
	Inf.					
	Inf.					
	Inf.					

Il Coordinatore infermieristico

	Gestione delle attività mediche e infermieristiche in ADI III livello	POG 01
	Procedura Operativa pazienti in carico alle UU.OO. Di Rianimazione di Carbonia e Iglesias Delibera 747/c del 23.5.2016	Ed. 0/Rev. 0 Pag. 6 di 5

MODELLO 5

dichiarazione di attività resa fuori orario di servizio

Il sottoscritto dr/dr.ssa _____ CF/Matr. _____
In qualità di Dirigente Medico dichiara, ai fini della liquidazione delle competenze per il mese di _____ di aver reso l'attività lavorativa al Servizio ADI sopra citato al di fuori del normale orario di lavoro (nel rispetto della Normativa Europea Vigente).

In Fede

Il personale infermieristico verrà remunerato secondo le tariffe stabilite alla Delibera 747/c del 23.5.2016, mentre.

5. Riferimenti e Allegati

5.1. Riferimenti

- Deliberazione n. 1002 del 12.08.2008: "implementazione delle cure domiciliari nei livelli "assistenziali critici";
- Deliberazione n. 753 dell'08.07.2009: "proroga del progetto implementazione delle cure domiciliari nei livelli assistenziali dei pazienti critici";
- Deliberazione n. 1483/C del 29.11.2010: adozione progetto di continuità assistenziale. "Riprogettazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2010;
- Deliberazione n. 465 del 14.3.2013: "proroga progetto di continuità assistenziale "implementazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2013"
- Deliberazione n. 479 del 24.3.2014: proroga progetto di continuità assistenziale "implementazione delle cure domiciliari negli interventi ad alta intensità assistenziale 2014.
- Delibera n. 1292/C DEL 21.08.2015
- Delibera n 515/c del 6/4/2016 "percorso operativo integrativo di assistente ai pazienti arruolati in ADI -Area Critica affetti da patologie che comportano la ventilazione meccanica assistita
- Delibera n 740/c del 16/5/2016 "procedura per presa in carico del paziente ad alta intensità assistenziale da inserire nelle cure domiciliari integrate di area critica"
- Delibera 747/c del 23.5.2016 "attivazione sperimentale del progetto di assistenza domiciliare di III livello ai pazienti di area critica affetti da gravi patologie in assistenza ventilatoria permanente

5.2. Allegati

Frontespizio Cartella Integrata con modulistica infermieristica

Mod. 1, 2, 3, 4, 5

7. Indicatori/Parametri di Controllo

Numero anomalie rilevate nelle schede

Numero delle schede km non conformi