



Deliberazione n. 753

adottata dal Direttore Generale in data 8 LUG. 2009

Oggetto: *Proroga e adeguamento del progetto "Implementazione delle Cure domiciliari nei livelli assistenziali critici".*

### **Su proposta del Direttore SocioSanitario**

- Richiamata** la deliberazione n. 1002, adottata dal Direttore Generale in data 12.08.2008, avente ad oggetto *"Implementazione delle Cure domiciliari nei livelli assistenziali critici"*, con la quale veniva approvato ai fini della continuità delle cure il rafforzamento delle attività di Assistenza Domiciliare di alto livello assistenziale;
- Constatato** che le attività finora svolte dal personale dedicato alle Cure Domiciliari in area critica (sia individuali che d'equipe) hanno prodotto esito positivo nella soddisfazione dei bisogni dei pazienti consentendo, inoltre, un approfondimento dell'analisi dei risultati e pervenendo all'individuazione di alcuni punti necessari di un ulteriore rafforzamento;
- Considerata** la necessità di proseguire nell'erogazione del servizio apportando gli opportuni migliorativi, correlati alle esigenze nel frattempo maturate, che consentano di rafforzare gli obiettivi raggiunti nell'assistenza di pazienti inseriti nel 3° livello assistenziale dell'area critica dell'ADI, nell'assoluto rispetto degli standard di assistenza fissati dalle Linee di Indirizzo dettate dalla Regione Sardegna in materia di Cure Domiciliari Integrate;
- Vista** la proposta di progetto in tal senso elaborata dalla Direzione SocioSanitaria e ritenuto di dover procedere alla sua approvazione unitamente ai suoi allegati;
- Visto** il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 10/2006;



SISTEMA SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

---

- Vista la Determinazione RAS n. 1126 del 3 dicembre 2008, con la quale si impegna la somma complessiva di € 2.500.000,00 in favore delle ASL della Sardegna per lo sviluppo e il potenziamento delle cure domiciliari integrate (UPB S 05.03.007 cap. SC 05.0670 del Bilancio Regionale 2008) - *periodo di programmazione 2007/2013* - e con la quale viene assegnata alla AS L 7 di Carbonia la somma di € 401.400,00 per annualità 2007, € 200.700,00 per annualità 2008;
- Sentito in merito il parere del Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie Aziendale

**IL DIRETTORE GENERALE**

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

Per le motivazioni esposte in premessa

1. di approvare la proposta di progetto "*Continuità assistenziale: riprogettazione delle Cure Domiciliari nei livelli assistenziali critici*", unitamente ai suoi allegati, elaborata dalla Direzione SocioSanitaria nell'assoluto rispetto degli standard di assistenza fissati dalle Linee di Indirizzo dettate dalla Regione Sardegna in materia di Cure Domiciliari Integrate;
2. di approvare l'organizzazione necessaria a garantire la realizzazione del progetto nel rispetto degli standard di assistenza così come proposto negli allegati al progetto;
3. di demandare al responsabile del Servizio Gestione del Personale, per quanto di competenza e nel rispetto delle vigenti norme di riferimento, l'adozione dei conseguenti atti e provvedimenti;
4. di dare mandato al Coordinatore Aziendale dell'ADI e ai responsabili delle Unità Operative Semplici Distrettuali dell'ADI, in funzione del progetto definito ai punti precedenti, di organizzare il Servizio e la gestione delle attività clinico assistenziali, con un utilizzo ottimale delle risorse professionali e strutturali a disposizione per l'organizzazione delle cure domiciliari;




SISTEMA SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

---


5. di dare mandato al Direttore delle Professioni Sanitarie di predisporre gli atti necessari per l'acquisizione di nuove figure specifiche per l'espletamento delle attività di "area critica" delle cure domiciliari, così come previsto dal progetto;
6. di dare atto che le spese derivanti dal presente provvedimento troveranno copertura economica sul seguente codice del vigente piano dei conti, anno finanziario 2009:
  - Personale Sanitario e Amministrativo del Comparto (Finanziamento Regionale - Determinazione RAS n. 1126 del 3 dicembre 2008 - "Potenziamento Cure Domiciliari") cod. 4409027.




IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Pietro P. Chessa)

IL DIR. AMM. 

IL DIR. SAN. 

IL DIR. PROF. SAN. 

IL DIR. S. S.S. 



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl 7 Carbonia

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

---

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 753 del 8 LUG. 2009

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7

a partire dal 8 LUG. 2009 al 22 LUG. 2009

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione



Il Responsabile

Allegati n. 2

Si trasmette a:

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore delle Professioni Sanitarie

Direttore SocioSanitario

Resp. Gest. Pers.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

---

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia

Spett.le ATI CTR Onlus  
Via Roma, 167  
09124 - C A G L I A R I -

Oggetto: Servizio di Assistenza Domiciliare.

In riferimento alla VS. nota n. 0227 del 18 maggio 2009, con la quale ci informate che in merito alle cure afferenti all'area critica del terzo livello delle Cure Domiciliari, è Vs. intendimento completare il passaggio di consegne e la presa in carico globale entro il 20 luglio p.v., comunichiamo che per quanto riguarda il punto 2) della nota, questa Azienda, nell'esclusivo interesse dei pazienti, ritiene indispensabile garantire alle persone che si trovano in condizioni di particolare fragilità, la continuità assistenziale con il personale sinora impiegato in quanto figure di riferimento inserite in un percorso terapeutico particolarmente sensibile al rapporto umano e fiduciario, consolidato nel corso di 10 anni di attività

Questa Azienda, anche nell'ottica di un rafforzamento delle cure domiciliari che necessitano di un continuo collegamento con i reparti di Rianimazione degli ospedali S. Barbara e Sirai, rivolte a pazienti con patologie respiratorie gravi, ritiene più appropriato continuare tale attività con l'impiego del personale già esperto, ricorrendo a un progetto intraaziendale organizzato e gestito all'interno del Sistema delle Cure Domiciliari Aziendali.

Resta, però, inteso il mantenimento in capo alla Vs. ATI della parte delle cure domiciliari non afferenti all'area critica

Il tutto nell'assoluto rispetto degli standard di assistenza fissati dalle linee di indirizzo dettate dalla Regione Sardegna e dei Regolamenti del Servizio ADI Aziendale in materia di Cure Domiciliari Integrate.

Pertanto, si porta a conoscenza che, a far data dal 21 luglio 2009, gli interventi relativi all'area critica del terzo livello assistenziale delle Cure Domiciliari, inseriti nei Piani Assistenziali Individuali, verranno erogati direttamente dal personale, così come riportato nel progetto, individuato da questa Direzione Aziendale.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Dott. Pietro P. Chessa



Sistema Sanitario della Sardegna  
Asl 7 - Carbonia  
Direzione SocioSanitaria

---

*Continuità assistenziale:  
Riprogettazione delle Cure Domiciliari  
nei livelli assistenziali critici*

*AREA CRITICA DELLE CURE DOMICILIARI*

*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 prevista, all'interno dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), un'organizzazione destinata a pazienti che necessitano di interventi complessi di una certa rilevanza clinico-assistenziale, denominata "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, in questa Azienda, la sostituzione completa del sistema dell'Ospedalizzazione Domiciliare, consentendo di portare pazienti in condizioni "critiche" per le necessità clinico - assistenziali complesse, in modo particolare con Ventilazione meccanica assistita (VAM), al proprio domicilio.

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, completando il precedente denominato **"IMPLEMENTAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI NEI LIVELLI ASSISTENZIALI CRITICI"**, di cui alla delibera n. 1002 del 12.08.2008.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

---

## Motivazioni del Progetto

Questo Progetto va nel senso di rafforzare 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 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 (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).

	Distretto di Carbonia	Distretto di Iglesias
(n° : per Comune)	16 (5 Carbonia; 1 Carloforte; 2 Narcao; 4 S.Antioco; 2 S. Anna Arresi; 1 Portoscuso; 1 S. G. Suergiu)	3 (3 Iglesias - di cui 1 in località Nebida)
Diagnosi	Patologie Neuro – Respiratorie in situazione critica e /o di VMA (ventilazione meccanica assistita). Patologie Neoplastiche gravi	Patologie Neuro - Respiratorie in situazione critica e /o di VMA (ventilazione meccanica assistita). Patologie Neoplastiche Gravi
Tipologia di assistenza	Dal Lunedì alla domenica: prevalentemente Diurna; Interventi di area critica Chiamate telefonica	Dal Lunedì alla domenica • prevalentemente Diurna; • presa in carico globale;
Accessi Medici (valore medio)	2 accessi alla settimana per paziente	1 accesso alla settimana per paziente
Accessi Infermieristici (valore medio)	1 ora al giorno per paziente (compresi gli spostamenti)	3.5 ore al giorno per paziente

### 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, chirurgia, ecc.). 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.



Si possono definire le seguenti tipologie associate alle prestazioni:

Tipologia di intervento	Prestazioni
<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>• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)</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>• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)</li></ul>
<p><b><u>Persona 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prestazioni complesse Medico/Infermieristiche (vedi tabella A e Direttive Regionali allegate)</li><li>• Prestazioni semplici: Infermieristiche; riabilitative; assistenziali (vedi tab. 2/3)</li></ul>

**Tabella 2** (descrive la tipologia degli interventi )



## 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 viene 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:

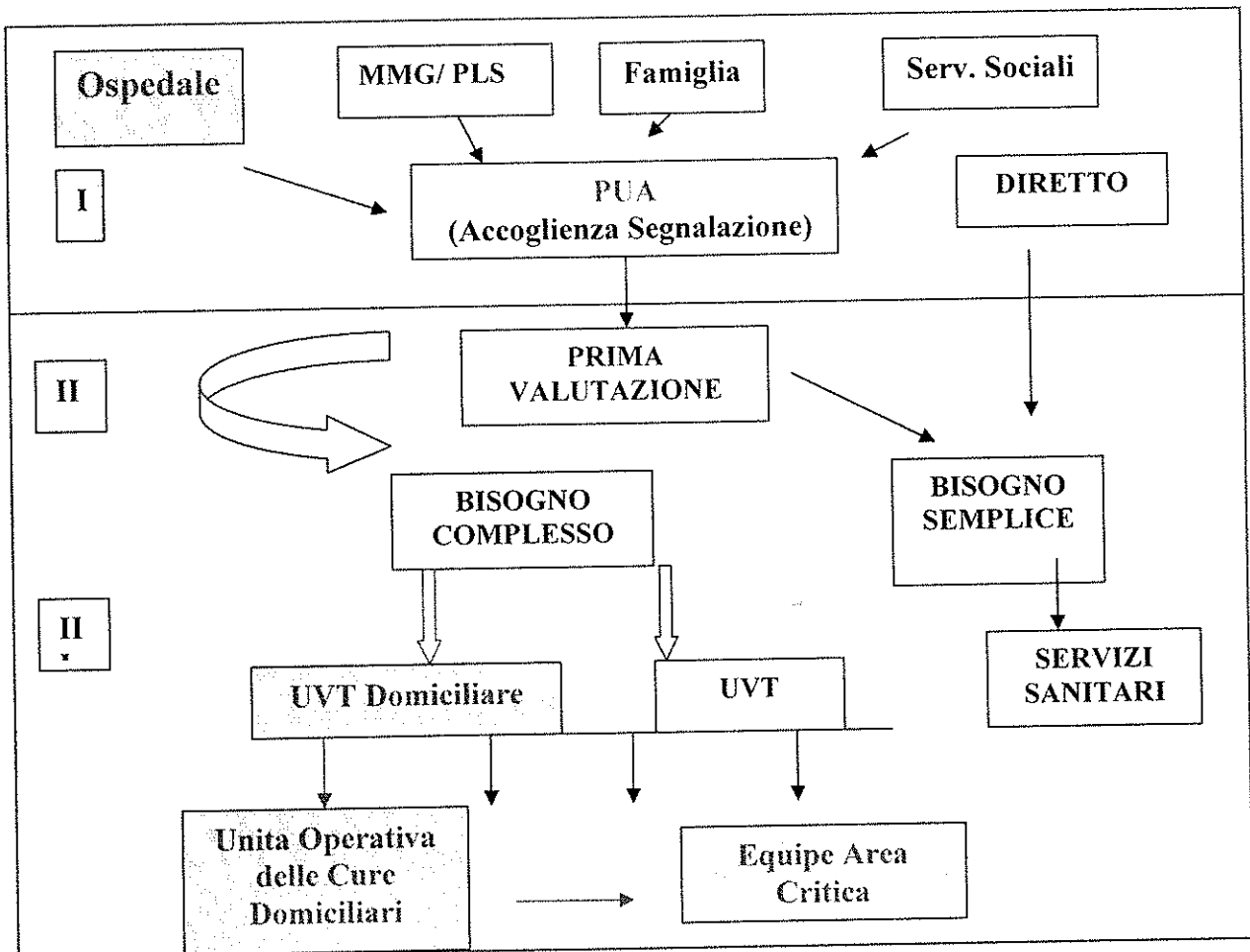


Tabella 3 (descrive il percorso delle Cure Domiciliari di area critica).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

---

### **Presca in carico:**

Il Dirigente Medico dell'Unita 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

Denominazione	Tipologia
<p>MEDICO</p> <p>(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.</p> <p>N° accessi previsti :</p> <p>fino a 3 accessi alla settimana nella fase di attivazione o in occasione di eventi critici .</p> <p>Fino a 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>Disponibilità ad Interventi urgenti a chiamata telefonica . (Sono da considerarsi tali gli interventi richiesti direttamente dall'utente).</p>
<p>INFERMIERISTICO</p> <p>(personale interno Aziendale)</p> <p><b>Esclusivamente per le attività previste nell'area critica (vedi tabella A)</b></p>	<p>Infermieri Professionali con curriculum di attività domiciliare specifica e /o in Unità Operative di intervento critico (anestesia e rianimazione, chirurgia, terapia intensiva, oncologia).</p> <p>Coordinatore: si identifica un referente per ciascun Distretto tra il personale con curriculum specifico.</p> <p>N° accessi previsti :</p> <p>fino a 3 ore /die (comprese degli spostamenti ) tutti i giorni della settimana nella fase di attivazione.</p> <p>Fino a 2 ore /die (comprese degli spostamenti ) tutti i giorni della settimana nella fase di mantenimento.</p> <p>Sono da prevedere nel PAI eventuali interventi che superino gli orari concessi nei casi particolarmente critici e per il rispetto della continuità assistenziale.</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".

Tutte le altre prestazioni che riguardano: attività infermieristiche di tipo ordinario, interventi riabilitative 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 (vedi tabelle A e B).

### **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 cure domiciliari;
- Interventi in aree territoriali particolarmente disagiate e problematiche come l'isola di Carloforte.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

### Costi del Progetto (1° Fase )

Il costo del progetto viene **calcolato per n. 6 mesi**, prevedendo n. 19 pazienti in carico ed un trend in aumento nel tempo del numero dei pazienti, oltre quelli sostenibili dall'organizzazione attuale.

N° 20 PAZIENTI	
Accessi giornalieri dal Lunedì alla Domenica	
Costo unitario per accesso (dalla mezzora ad un ora ed un quarto)	€ 21,40
N° accessi prima ora = 4.800	€ 102.720,00
Costo unitario per accesso (dalla seconda ora)	€ 16,40
N° accessi seconda ora = 4.400	€ 72.160,00
costo rimborsi viaggio (compreso abbonamenti mensili per Carloforte)	€ 17.400,00
Coordinatore infermieristico (mensile)	€ 540,00
(1 coordinatori - semestrale)	€ 3.240,00
<b>Costo totale</b>	<b>€ 195.520,00</b>

Personale Amministrativo	
Controllo e verifica attività per il pagamento delle prestazioni	
1 Amministrativo/mensile	€ 200,00
<b>Costo totale</b>	<b>€ 1.200,00</b>

Coordinatore Infermieristico	€ 3.240,00
Rimborsi viaggi	€ 17.400,00
Infermieri	€ 178.120,00
Amministrativi	€ 1.200,00
<b>Costo totale presunto per 20 prese in carico</b>	<b>€ 199.960,00</b>

PROGETTO: "Continuità assistenziale: riprogettazione delle Cure Domiciliari nei livelli assistenziali critici"

Direzione SocioSanitaria Direttore: Dott. Aldo Atzori  
Referente Amministrativa: Dott.ssa Paola Argiolas



*Per l'attività infermieristica vengono calcolati 21,40 euro per il primo accesso fino ad un ora ed un quarto, dopodiché viene considerato il valore dello straordinario per interventi di durata superiore. Nel caso dopo il primo accesso vengano effettuati interventi che durano frazioni di ore come eventualmente previsto nel PAI, o documentato nella cartella infermieristica del riassunto delle attività, viene remunerato il corrispondente valore dell'attività. Esempio: ½ ora di intervento = 16,40 /2; ¼ ora = 16,40/4.*

*Viene inoltre considerato lo spostamento, pertanto è dovuto a tali operatori il rimborso km, la valutazione dell'intervento verrà effettuata sul registro presente a domicilio dei pazienti. Agli operatori che effettuano assistenze a pazienti sull'isola di S. Pietro viene rimborsato il costo dell'abbonamento mensile per il traghetto.*

### **Condizioni previste nella Progettazione**

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

All'avvio di questo progetto verranno inseriti negli interventi assistenziali a domicilio gli operatori infermieristici individuati nell'elenco allegato, secondo le modalità dell'organizzazione esistente per le cure domiciliari e secondo le esigenze dei singoli casi così come definito dal coordinatore infermieristico.

#### **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: prestazioni aggiuntive fuori orario di servizio ai sensi dell'art. 1, comma 6, del CCNL della Dirigenza medica e della legge n. 120 del 3 agosto 2007, art. 4 (partecipazione su base volontaria);
- 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);
- Il coordinatore degli infermieri non può svolgere un numero di accessi superiore all'attività corrispondente alle 24 ore mensili.

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

---

### **3. Modalità di acquisizione degli operatori:**

- Fase di avvio: All'avvio del progetto saranno coinvolti gli operatori che attualmente svolgono l'attività in area critica, così come documentato nella tabella allegata al progetto.
- Fase 2: sarà compito della Direzione Socio Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria, il Direttore delle Professioni Sanitarie e i Responsabili Medici del Reparto di Anestesia e Rianimazione definire entro 15 giorni dalla partenza dell'attività, il bando per l'acquisizione di nuove figure per l'espletamento dell'attività dell'area critica delle cure domiciliari, così come previsto dal progetto.

Il Direttore SocioSanitario

Il Direttore delle Professioni Sanitarie



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sistema Sanitario Regionale

Asl 7 Carbonia - Direzione SocioSanitaria

---

### **Riferimenti Normativi e bibliografici consigliati:**

- PLUS Distretto Carbonia
- PLUS Distretto di Iglesias
- Direttive Regionali per la riqualificazione delle cure domiciliari
- Progetto Mattoni Assistenza Primaria e prestazioni Domiciliari. Flusso informativo Nazionale (24 Ottobre 2005)
- 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