



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1483

adottata dal Direttore Generale in data 18 DIC. 2012

Oggetto: Approvazione progetto percorso Assistenziale distrettuale nelle cure domiciliari coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale nelle cure domiciliari

Su proposta dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari di Iglesias, di Carbonia e del Coordinatore Aziendale ADI

premesse

che dal mese di marzo 2008 il servizio delle cure domiciliari ha intrapreso il percorso qualità ritenuto uno strumento fondamentale per poter monitorare il servizio nell'ottica del miglioramento continuo dell'assistenza

alla luce di cui sopra è emersa l'esigenza di garantire la continuità delle cure attraverso l'assistenza medica notturna e nei giorni festivi

che è nata l'esigenza di costituire un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti dei Medici di Continuità Assistenziale e da alcuni componenti dell'equipe dell'ADI, che possa proporre la procedura di un percorso Assistenziale

che il Comitato d'Azienda ha nominato i rappresentanti della Medicina Generale che faranno parte del sopra citato gruppo

considerato

che è stato predisposto un progetto avente per oggetto " Percorso assistenziale distrettuale nelle cure domiciliari coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale nelle cure domiciliari" con l'obiettivo della creazione di percorsi assistenziali distrettuali che vedano coinvolti i Medici di Continuità Assistenziale nel processo assistenziale degli utenti che usufruiscono del servizio di cure domiciliari

che il suddetto progetto ha come destinatari gli utenti residenti nel Distretto di appartenenza che usufruiscono del servizio di cure domiciliari inseriti nel 3° livello assistenziale (ad alta intensità assistenziale)

che il progetto è stato regolarmente approvato dal Comitato d'Azienda in data 29 maggio 2012

che il progetto è composto da diverse fasi meglio specificato nell'allegato che fa parte integrale e sostanziale del presente atto

ritenuto

che lo stesso rientra nell'obiettivo 2012 "Potenziare l'organizzazione distrettuale/governo dei processi assistenziali privilegiando in particolare il ruolo dei percorsi dei cittadini", assegnato dalla Direzione Generale ai Distretti Socio Sanitari ed al Servizio Cure Domiciliari Aziendali

PROPONGONO

L'approvazione del progetto di Percorso assistenziale distrettuale nelle cure domiciliari coinvolgimento dei medici di Continuità Assistenziale nelle cure domiciliari

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dai Direttori dei Distretti Socio Sanitari di Iglesias e di Carbonia e dal Coordinatore Aziendale ADI

Sentiti il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

DELIBERA

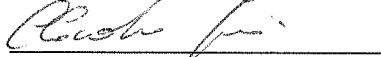
per i motivi esposti in premessa:

- Di approvare il progetto di Percorso assistenziale distrettuale nelle cure domiciliari Coinvolgimento dei medici di Continuità Assistenziale nelle cure domiciliari" che allegato al presente atto ne parte integrale e sostanziale.

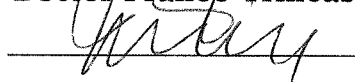
**Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida**



**Il Direttore Amministrativo
Dottor Claudio Ferri**



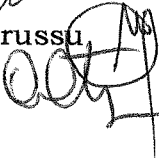
**Il Direttore Sanitario
Dottor Franco Trincas**



Il Direttore del D.S.S. di Iglesias/Sulcis

Il Direttore del D.S.S. di Carbonia/Grassano

Coordinatore Aziendale ADI/Atzori





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

attesta che la deliberazione
n. 1483 del 18 DIC. 2012

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal 19 DIC. 2012 al - 3 GEN. 2013

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione



Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

Distretto di Iglesias

PROGETTO
PERCORSI ASSISTENZIALI DISTRETTUALI NELLE CURE DOMICILIARI
COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Premessa

I Distretti Sociosanitari, in collaborazione con il Servizio di Cure Domiciliari Integrate, ha predisposto un progetto per l'implementazione dei percorsi assistenziali nelle cure domiciliari, che prevede il coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale, secondo quanto previsto dal CNL della Medicina Generale.

Obiettivo generale

Creazione di percorsi assistenziali distrettuali che vedano coinvolti i Medici di Continuità Assistenziale nel processo assistenziale degli utenti che usufruiscono del servizio di cure domiciliari.

Obiettivi specifici

- Migliorare la qualità dell'assistenza distrettuale;
- Garantire la continuità delle cure a domicilio;
- Ottemperare alle disposizioni contenute nel contratto della medicina generale.....
- Completare l'équipe delle cure domiciliari con il diretto coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA)

Destinatari

Utenti, residenti nel Distretto di riferimento, che usufruiscono del servizio di cure domiciliari inseriti nel 3° livello assistenziale (alta intensità assistenziale).

Attori e servizi coinvolti

- Distretti Sanitari;
- Servizio ADI;
- MCA;
- Comitato della Medicina Generale.

Fasi del progetto

1. Analisi del contesto;
2. Costituzione del Gruppo di Lavoro e Stesura del Progetto;
3. Percorso assistenziale;
4. Avvio delle procedure per il coinvolgimento dei MCA;
5. Sperimentazione;
6. Valutazione del progetto
7. Approvazione formale da parte della Direzione Generale della ASL

Fase 1: Analisi del contesto

Dal marzo 2008, il servizio delle cure domiciliari, ha intrapreso, il “percorso qualità”, ritenuto uno strumento fondamentale per poter monitorare costantemente il servizio nell’ottica del miglioramento continuo. Questo, ha visto e vede tutti gli operatori delle UU.OO distrettuali, coinvolti ed impegnati nel percorso di certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008. Tale percorso, comporta, annualmente, la rielaborazione e revisione di tutti i processi e la correzione delle procedure che vanno dalla segnalazione-accoglienza alla dimissione, passando per il modello di presa in carico-valutazione, fino alla definizione del piano assistenziale individuale e alla conseguente attivazione del percorso assistenziale. Uno degli strumenti della qualità utilizzato per monitorare il servizio è il questionario di customer satisfaction, che viene somministrato a tutti gli attori coinvolti: operatori aziendali, operatori della ditta esterna, MMG ed utenti.

Dall’ultima indagine svolta, è emersa l’esigenza di: aumentare le figure dei medici specialisti e dei terapisti, migliorare la possibilità di reperire telefonicamente gli operatori sia domiciliari che della centrale operativa, favorire la comunicazione con gli specialisti, aumentare gli incontri con l’équipe ADI e *garantire la continuità delle cure attraverso l’assistenza medica notturna e nei giorni festivi.*

Fase 2: Costituzione del Gruppo di Lavoro e Stesura del Progetto

E’ stata presentata la proposta al Comitato della Medicina Generale, che ha provveduto alla nomina dei rappresentanti sindacali da inserire nel gruppo di lavoro. Successivamente è stata indetta una riunione alla quale hanno partecipato il Coordinatore Aziendale Adi, il referente qualità

- Organizzazione di un incontro con i MCA del Distretto di Iglesias per illustrare il modello organizzativo dell' ADI e la proposta operativa;
- Attivazione delle mail dedicate per punto guardia;
- Invio ad ogni punto guardia di un file contenente: sintesi delle procedure, elenco degli utenti in carico al servizio ADI con l'evidenziazione dei 3° livelli assistenziali; modulistica per gli accessi.

Fase 5: Sperimentazione

Come specificato nel punto 2, la fase sperimentale dell'implementazione del percorso assistenziale, ha avuto inizio nel luglio 2012 ed ha visto coinvolto il Distretto Socio – Sanitario di Iglesias e l'UO ADI di Iglesias.

In questa fase gli interventi attuati sono stati:

- Aggiornamento degli elenchi utenti ed invio ai punti guardia;
- Eventuale coinvolgimento nelle riunioni delle équipe ADI dei MCA di riferimento.

Fase 6: Valutazione del Progetto

Il Direttore del Distretto SocioSanitario di Iglesias ed il Coordinatore aziendale ADI, valutano il progetto sperimentale secondo gli indicatori sotto riportati:

Indicatori di processo	Valore atteso	Valore osservato
N° MCA titolari coinvolti / N° MCA totali	81/100	
N° Guardia coinvolti / N° Punti Guardia totali	100%	
Tempestività aggiornamento comunicazioni inserimenti ADI	mensile	
Avvio fase operativa progetto	luglio 2012	

Risorse e costi

Le risorse umane, sono quelle già operative all'interno dei servizi coinvolti: Distretto sociosanitario, UO ADI, MCA dei punti guardia coinvolti.

I costi sono da imputare agli accessi effettuati per i soli pazienti ADI del 3° livello assistenziale come previsto nella normativa contrattuale vigente.