

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

PROCEDURA PER L'EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott.ssa L. Bognanno Responsabile UOS Cure Domiciliari	25-02-2023	<i>Luzie Bognanno</i>
	Dr. G Bonanno Direttore Distretto di Agira	26-02-2023	<i>G Bonanno</i>
	Dott.ssa C. Palazzo Sostituto Direttore Distretto Enna	26-02-2023	<i>C. Palazzo</i>
	Dott.ssa N. Rizzo Dirigente Medico Distretto di Nicosia	01-08-2023	<i>N. Rizzo</i>
	Dott.ssa R. Colletto Direttore Distretto di Piazza Armerina	26-02-2023	<i>R. Colletto</i>
	Dott.ssa A. Santarelli Responsabile UOS URP e Comunicazione	31-02-2023	<i>A. Santarelli</i>
	Dott. P. Di Venti Dirigente UOS Servizio Sociale Professionale	25-02-2023	<i>P. Di Venti</i>
Verifica	Dott. F. La Tona Direttore Dipartimento dell'assistenza distrettuale e integrazione socio sanitaria	01-08-2023	<i>F. La Tona</i>
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	01/08/2023	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	3/08/23	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. F. Iudica Commissario straordinario ASP Enna	4 agosto 23	<i>F. Iudica</i>

PROCEDURA PER L'EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

Sommario

Sommario	2
Premessa	3
1.	Scopo..... 4
2.	Campo di applicazione 4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche 4
4.	Definizioni ed acronimi 5
5.	Responsabilità 6
6.	Descrizione delle attività 8
6.1.	Struttura organizzativa a livello centrale 8
6.2.	Struttura organizzativa a livello distrettuale 8
6.2.1.	Il Punto Unico di Accesso (PUA) 9
6.2.2.	Il Referente Distrettuale per le cure domiciliari 9
6.2.3.	L' Unità di Valutazione Multidimensionale 9
6.2.4.	Tipologie di Assistenza domiciliare integrata 10
6.3.	Modalità per l'erogazione delle cure domiciliari 12
6.3.1.	Attivazione del servizio 12
6.3.2.	Valutazione e presa in carico 13
6.3.3.	Erogazione delle cure 14
6.3.4.	Figure e strumenti per la valutazione nell'iter di cura 15
6.3.5.	Monitoraggio e rivalutazioni 16
6.3.6.	Procedura informatica 16
6.3.7.	Criticità e urgenze 17
6.4.	Il Medico di medicina generale (MMG) 18
6.5.	Erogazione di presidi, ausili e materiale sanitario in corso di assistenza domiciliare 18
6.6.	Soddisfazione dell'utente 19
6	Documenti di riferimento 19
7	Allegati 20
8	Lista di distribuzione 20



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

Premessa

Le Cure Domiciliari (C.D.) consistono in “trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi e socio sanitari, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana”.

Tale assistenza, se ben realizzata, fornisce un prezioso aiuto per il paziente e la sua famiglia.

I principali obiettivi delle C.D. sono:

- 1) l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio, al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o in una struttura residenziale;
- 2) la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- 3) il supporto alla famiglia;
- 4) il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- 5) il miglioramento della qualità della vita anche in fase terminale.

Le C.D. che l'ASP eroga sono quelle di primo e secondo livello, a bassa e media intensità assistenziale, e quelle di terzo livello, ad alta intensità assistenziale. Queste tipologie di assistenza sono caratterizzate dalla formulazione di un piano assistenziale individuale (PAI), redatto in base alla valutazione globale multidimensionale, e sono erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale.

L'attuale organizzazione prevede che le prestazioni assistenziali a domicilio dei pazienti siano erogate da una ditta esterna, aggiudicataria di procedura pubblica di acquisto.

L'organizzazione del servizio si fonda sui seguenti cardini:

- approccio multidisciplinare (MMG, medico specialista, psicologo, infermiere, fisioterapista assistente sociale), multidimensionale e non parcellizzato;
- integrazione ospedale-territorio, per la continuità dell'assistenza, attraverso lo strumento delle “Dimissioni protette”;
- adeguata intensità assistenziale in relazione con la multiproblematicità del paziente;



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

- supporto alla famiglia nel contesto di un approccio assistenziale che prevede anche l'educazione e la formazione del care-giver, allo scopo di fornire allo stesso delle competenze adeguate per gestire in sicurezza ed in modo quanto più possibile agevole il paziente.

Le cure domiciliari di primo e secondo livello sono rivolte a soggetti non autosufficienti ultrasessantacinquenni o di età inferiore, che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati a domicilio su cinque o sei giorni settimanali.

Le cure di terzo livello sono rivolte a malati che presentano dei bisogni con elevato livello di complessità sia per l'entità dei sintomi che per la instabilità del quadro clinico.

Rientrano tra le Cure Domiciliari le prestazioni erogate nelle case di riposo, essendo le stesse case di riposo assimilabili a domicili collettivi.

1. Scopo

- ✓ Fornire un'assistenza domiciliare appropriata a pazienti non autosufficienti, in condizioni di fragilità;
- ✓ Ridurre i ricoveri ospedalieri
- ✓ Favorire l'integrazione tra i Servizi Territoriali, il Presidio Ospedaliero, i MMG, e i Medici della Continuità Assistenziale, al fine di fornire un'assistenza che possa dare risposte concrete ai bisogni dei malati e dei loro familiari;
- ✓ Garantire cure adeguate erogate secondo principi di efficacia ed efficienza;
- ✓ Favorire l'interscambio delle conoscenze tra professionisti diversi.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica, per l'attivazione delle Cure domiciliari (ADI) presso i distretti socio sanitari aziendali, presso le farmacie ospedaliere e da parte delle società che erogano le prestazioni domiciliari.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
11/07/2023	0.0	Prima Emissione



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

4. Definizioni ed acronimi

ACRONIMI

A.D.I.	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
C.D.	CURE DOMICILIARI
LEA	LIVELLI ESSENZIALI di ASSISTENZA
LDD	LESIONI DA DECUBITO
MMG	MEDICO di MEDICINA GENERALE
PAI	PIANO di ASSISTENZA INDIVIDUALE
PLS	PEDIATRA di LIBERA SCELTA
PTA	PRESIDIO TERRITORIALE ASSISTENZA
PUA	PUNTO UNICO di ACCESSO
RSA	RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
UOC	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
UOS	UNITA' OPERATIVA SEMPLICE
URP	UFFICIO RELAZIONI con il PUBBLICO
UVM	UNITA' VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE



PROCEDURA PER L'EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

soggetti competenti	Personale PUA	Referente distrettuale / CD	MMG / Medico U.O.	UVM	Personale sanitario società erogatrice ADI	Farmacia territoriale	Ditta fornitrice di apparecchiature
Inserisce richieste pervenute su applicativo informatico per attivazione CD	R						
Valutazione preliminare	R	R					
Attivazione CD semplici		R					
Attivazione UVM per casi complessi		R					
Compilazione SVAMA (sanitaria)			R				
Valutazione multidimensionale			C	R			
Redazione PAI			R	R			
Prescrizione di presidi, protesi ed ausili, prodotti per l'alimentazione parenterale o enterale e quant'altro occorrente al paziente				R			
Attuazione del piano assistenziale			R				
Sottoscrizione PAI		R	R	R			
Individuazione case manager				R			



PROCEDURA PER L'EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

soggetti competenti	Personale PUA	Referente distrettuale/CD	MMG/ Medico U.O.	UVM	Personale sanitario società erogatrice ADI	Farmacia territoriale	Ditta fornitrice di apparecchiature
attività							
Invio PAI a ditta erogatrice		R					
Valutazioni specifiche tramite scale validate					R		
Effettuazione interventi		I			R		
Registrazione in documentazione sanitaria degli accessi, delle valutazioni e delle attività svolte			R		R		
Rivalutazione del PAI		R	R				
Eventuale attivazione UVM per rivalutazione PAI		R	I				
Gestione urgenze cliniche		I	R				
Gestione emergenze legate a malfunzionamento di apparecchiature fornite in service dalle ditte							R
Gestione emergenze legate a dispositivi forniti dalla farmacia		C				R	

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6. Descrizione delle attività

La struttura organizzativa del servizio prevede un livello centrale ed un livello distrettuale

6.1. Struttura organizzativa a livello centrale

- U.O.C. Assistenza Territoriale e Tutela della Fragilità
 - U.O.S. Assistenza ai Disabili
 - U.O.S. Assistenza Domiciliare ed Anziani
- U.O.S.D. Cure palliative e Hospice

Funzioni livello centrale

- ✓ definire le strategie operative coerentemente con gli obiettivi assegnati dalla Direzione;
- ✓ curare i contatti con i Servizi dell'Assessorato Regionale della Salute tramite l'U.O.S. Assistenza Domiciliare e Anziani;
- ✓ monitorare e verificare le attività e l'uso delle risorse;
- ✓ effettuare l'analisi dei costi e della qualità;
- ✓ curare l'invio dei flussi informativi all'Assessorato;
- ✓ individuare le necessità formative del personale operante nelle Cure Domiciliari.

6.2. Struttura organizzativa a livello distrettuale

I LEA collocano elettivamente le Cure Domiciliari nell'ambito dell'assistenza distrettuale.

Il Distretto assicura pertanto l'accoglienza delle richieste, la valutazione dei bisogni del cittadino-utente, l'erogazione delle cure, il coordinamento locale con i MMG, i presidi ospedalieri e il Distretto Socio-Sanitario per l'integrazione a carattere sociale, attraverso le strutture di seguito dettagliate. Ottempera agli adempimenti amministrativi finalizzati all'autorizzazione alla spesa e al controllo della regolarità formale delle fatturazioni presentate dalla ditta erogatrice delle prestazioni, finalizzati alla liquidazione delle spettanze.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6.2.1. Il Punto Unico di Accesso (PUA)

Il Punto unico di accesso per le cure domiciliari costituisce l'unica porta attraverso la quale viene attivata l'assistenza domiciliare.

Le sue funzioni principali sono quelle di informazione, accoglienza, accompagnamento dei cittadini con riduzione o perdita, anche temporanea, della propria autonomia, che necessitano di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a domicilio o il ricovero presso strutture residenziali (RSA).

Il PUA è collocato nel PTA del distretto di riferimento ed è in collegamento con tutte le strutture aziendali (ospedali, presidi territoriali periferici, etc) che possono essere coinvolte nell'attivazione di un percorso di cure domiciliari. Il PUA ha un ruolo di raccordo fondamentale tra l'Ospedale e i servizi territoriali (dimissioni protette).

6.2.2. Il Referente Distrettuale per le cure domiciliari

In ciascun distretto è presente un dirigente medico che ha la funzione di **referente per le cure domiciliari**, con il compito di gestire a livello distrettuale le fasi di attivazione, valutazione, presa in carico, rivalutazione, dimissione degli assistiti. Convoca la UVM, partecipa alla redazione del PAI ed attiva la ditta che eroga le prestazioni di assistenza domiciliare. Sovrintende al corretto andamento dell'attività nel proprio distretto, al controllo delle prestazioni erogate dalla ditta, al controllo degli accessi dei MMG, al corretto e puntuale invio dei flussi al servizio centrale, e si raccorda con lo stesso per quanto riguarda gli aspetti tecnici e procedurali.

6.2.3. L' Unità di Valutazione Multidimensionale

In ciascun Distretto è istituita una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), formata da diverse figure professionali individuate tra il personale dipendente e convenzionato, che ha il compito di individuare e misurare il bisogno sanitario e sociale e la cui composizione può variare in relazione alle specificità delle richieste. Per quanto riguarda le figure professionali cui è affidata la valutazione si fa riferimento a quanto indicato nelle linee guida allegate al D.A. 12 novembre 2007.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6.2.4. Tipologie di Assistenza domiciliare integrata

In relazione alla criticità e alla complessità del caso, si classifica l'ADI in 3 livelli:

- Assistenza domiciliare integrata di **I livello**: è costituita da prestazioni di tipo medico, infermieristico, e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati articolati su 5 giorni, (es. accessi FKT 3/7, Inf. 3/7 OSS 5/7 Medico 1/28)
- Assistenza domiciliare integrata di **II livello**: le prestazioni devono essere articolate su 6 giorni in relazione alle criticità e complessità del caso. Sono inoltre ADI di II livello le cure delle ulcere di terzo e quarto stadio con medicazioni avanzate, lesioni vascolari croniche e ferite difficili in generale, fino alla totale guarigione, trattate con medicazioni avanzate. Sono inoltre di II livello le Cure Domiciliari a tutti i pazienti oncologici, ad eccezione di pazienti in cure palliative seguiti anche dallo specialista di terapia del dolore che rientrano nell'ADI di III livello.
- Assistenza domiciliare integrata di **III livello** (ad elevata intensità): sono prestazioni a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale e interventi programmati su 7 giorni (considerato anche il servizio di pronta disponibilità) (accessi Inf. 7/7)
- Cure Palliative Domiciliare: distinte in "Cure Palliative di Base" e "Cure Palliative Specialistiche" sono rivolte a pazienti nella fase terminale e sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità. Presso questa Azienda sono erogate attraverso ONLUS convenzionate.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

Tabella riepilogativa delle tipologie di Assistenza Domiciliare

TIPOLOGIA	UVM PAI	INTENSITA' (CIA = GEA/GDC)*	DURATA	OPERATIVITA'
ADI I LIVELLO	si	fino a 0,30 (infermiere, medico, oss, riabilitatore)	180giorni	5 giorni su 7
ADI II LIVELLO	si	fino a 0,50	180 giorni	6 giorni su 7
ADI III LIVELLO	si	> 0,50	90 giorni	7giorni su 7 di cui 6 in servizio attivo (12 ore fino a venerdì 6 ore sabato e festivi o pronta disponibilità)
Cure Palliative domiciliari espletate dall'U.O.S.D.	si	> 0,60	60 giorni	7giorni su 7 di cui 6 in servizio attivo (12 ore fino a venerdì 6 ore sabato e festivi o pronta disponibilità)

*L'intensità è espressa con il coefficiente intensità assistenziale (CIA), dato dal rapporto tra le giornate di assistenza (GEA), intese come giornate di accesso e le giornate di cura (GDC), intese come durata del trattamento prevista dal PA



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6.3. Modalità per l'erogazione delle cure domiciliari

6.3.1. Attivazione del servizio

La segnalazione per l'attivazione delle CD viene inoltrata al Punto unico di accesso (PUA) del distretto di appartenenza, da parte di:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta;
- U.O. ospedaliera dimettente, prima della dimissione;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- Familiari del paziente;
- Servizi sociali del Comune;
- Volontariato ed altri soggetti.

La segnalazione viene effettuata utilizzando l'apposita modulistica, ovvero i modelli CD-1 (richiesta MMG e PLS), CD-2 (segnalazione da familiari ed altri soggetti), CP-1 (modulo richiesta cure palliative). Nelle more dell'acquisizione di un software dedicato per la presentazione telematica della richiesta, la stessa può essere presentata via mail o di persona presso i presidi distrettuali.

Mail dedicate:

curedomiciliari.piazza@asp.enna.it

curedomiciliari.enna@asp.enna.it

curedomiciliari.agira@asp.enna.it

curedomiciliari.nicosia@asp.enna.it

Il personale del PUA, attraverso la procedura informatica dedicata, inserisce i dati della richiesta, che saranno la base di partenza per la successiva valutazione da parte della UVM.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6.3.2. Valutazione e presa in carico

Il referente distrettuale per le CD, ricevuta la richiesta dal PUA, effettua una valutazione preliminare delle caratteristiche del bisogno espresso, che può richiedere una risposta semplice o complessa. Nel caso in cui il bisogno presenti caratteristiche di complessità, il referente, individuando le figure idonee per il caso specifico, attiva la UVM distrettuale, che effettua la valutazione multidimensionale.

Sia nel caso di valutazione domiciliare che di valutazione presso il reparto ospedaliero, deve essere compilata in ogni sua parte la "scheda SVAMA" secondo le istruzioni contenute nel decreto assessoriale del 30/11/2007.

Della UVM fa parte il medico curante dell'assistito, che deve compilare la scheda sanitaria della SVAMA e partecipare alla redazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

Il PAI deve classificare il paziente in relazione al livello di assistenza (primo, secondo o terzo), deve indicare l'intensità assistenziale (CIA) calcolata sulle giornate effettive di assistenza (GEA), gli obiettivi di cura, gli operatori coinvolti e la cadenza dei relativi accessi, il tipo di prestazioni da erogare, i tempi di attivazione e la durata del periodo di assistenza previsto e la data della rivalutazione.

Contestualmente al PAI, nel caso sia necessario, l'UVM effettua la prescrizione di presidi, protesi ed ausili, prodotti per l'alimentazione parenterale o enterale e quanto altro necessario nel corso dell'assistenza, secondo le modalità previste dalla normativa di riferimento.

Il MMG è il responsabile clinico del caso e della attuazione del piano assistenziale. Il MMG effettua gli accessi previsti nel PAI al domicilio del paziente, registrandoli di volta in volta, completi di data e firma, sulla cartella degli accessi presente al domicilio del paziente.

Nel PAI deve essere individuato il case-manager, che ha il compito di coordinare gli interventi e di vigilare sulla effettuazione dell'assistenza. Secondo le indicazioni assessoriali il case manager è, in linea di massima, il medico curante dell'assistito, ma potrebbe essere individuato anche in una figura



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

infermieristica o nell'assistente sociale nel caso in cui i problemi prevalenti siano di natura socio-ambientale-familiare.

Il case manager viene individuato dall'UVM all'atto della valutazione del caso.

Il PAI viene redatto in triplice copia sull'apposito modello (CD-5), firmato dai componenti della UVM, controfirmato dall'assistito o dal care giver per accettazione.

Nel caso in cui il paziente venga preso in carico, si procede a:

- Informare il paziente e/o i familiari sull'organizzazione del Servizio e le modalità dell'assistenza erogata per la migliore gestione del paziente;
- Individuare almeno un familiare/assistente che possa fungere da "care giver";
- Acquisire il consenso del paziente e/o dei familiari alla presa in carico in cure domiciliari;
- Consegnare al care-giver copia del piano di assistenza individuale e le schede diario da utilizzare al domicilio del paziente da parte degli operatori.

Laddove necessario, in base a quanto dovesse evidenziarsi nel corso del periodo di assistenza, il PAI potrà essere opportunamente modificato dalla UVM.

6.3.3. Erogazione delle cure

Copia del PAI viene inviato, a cura del referente distrettuale, alla centrale operativa dalla ditta erogatrice, che provvede a programmare l'attività in coerenza con quanto lo stesso prevede.

La presa in carico avverrà entro 48 ore (24 in caso di urgenza) previa comunicazione preventiva al paziente dell'accesso del personale attivato. Ogni eventuale modifica del PAI deve essere formalmente e sollecitamente comunicata alla ditta erogatrice. La ditta ha l'obbligo di rispettare quanto contenuto nel capitolato di gara e di raccordarsi con il MMG, con il Distretto o con il Dipartimento A.D.I.S.S. per quanto di rispettiva competenza, per consentire una gestione ottimale del caso e risolvere tempestivamente qualsiasi problematica.

Gli accessi al domicilio del paziente di tutte le figure coinvolte devono essere registrati nella cartella clinica domiciliare.

La cartella è conservata al domicilio del paziente, a disposizione di tutte le figure professionali coinvolte nell'intervento assistenziale, che in essa **dovranno indicare la data di esecuzione, l'orario le notizie inerenti all'intervento svolto, e la firma per avvenuta prestazione.**



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

Alla chiusura del periodo di assistenza la cartella sarà custodita presso il distretto ed utilizzata per le verifiche sugli accessi dei diversi operatori e per qualsiasi altro adempimento. La documentazione con gli accessi viene consegnata al Distretto dal personale della Associazione.

6.3.4. Figure e strumenti per la valutazione nell'iter di cura

Le figure sanitarie che possono intervenire nelle cure domiciliari sono:

- Medico Medicina Generale;
- Medici Specialisti;
- Infermiere;
- Fisioterapista;
- Logopedista.

Tutte le attività di valutazione di carattere socio-sanitarie sono svolte dall'Assistente Sociale dell'UVM. Nel caso di interventi che coinvolgono il Comune di residenza del beneficiario, l'equipe è integrata dall'assistente sociale dell'Ente locale.

All'interno del percorso di cura verranno utilizzate le seguenti scale di valutazione al fine di valutare:

1. Grado di autonomia del paziente attraverso la Scala di Barthel (**Allegato A**), con compilazione e rivalutazione a carico del fisioterapista e/o infermiere;
2. Valutazione del rischio di malnutrizione attraverso la Scala MNA-SF (**Allegato B**), con valutazione a cura del medico specialista;
3. Valutazione del rischio lesioni da decubito attraverso la Scala di Norton modificata (**Allegato C**), con compilazione a carico dell'infermiere;
4. Monitoraggio delle lesioni da decubito già presenti o insorte durante il periodo di cure attraverso la Scheda di monitoraggio LDD (**Allegato D**), da parte dell'infermiere;
5. Valutazione iniziale del dolore attraverso la Scheda Valutazione Dolore (**Allegato E**), da parte del medico;
6. Misurazione del dolore, per ogni accesso, attraverso la Scala VAS (**Allegato F**), a carico dell'infermiere e del fisioterapista;
7. La valutazione dell'effetto della dispnea sulle attività quotidiane attraverso la Scala MRC-DS (**Allegato G**), a carico del fisioterapista.
8. La valutazione del supporto della rete sociale (**allegato H**)

Le scale di valutazione saranno parte integrante della documentazione clinica e verranno custodite durante il processo di cura, al domicilio del paziente, insieme al diario clinico. Ad ogni



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

accesso le figure di riferimento interessate, aggiorneranno le scale, ognuno per il proprio ambito di competenza.

Ulteriori scale, scientificamente validate, potranno essere utilizzate dai singoli professionisti, all'interno del processo di cura, previa condivisione con l'UOS Cure domiciliari.

6.3.5. Monitoraggio e rivalutazioni

Alla stesura del PAI vengono concordati con il MMG/PLS gli accessi programmati (settimanali, quindicinali o mensili) che lo stesso, in quanto responsabile clinico del caso, è tenuto ad effettuare con lo scopo di monitorare la situazione clinica del paziente.

La rivalutazione alla scadenza del PAI è finalizzata alla dimissione del paziente o alla eventuale prosecuzione dell'assistenza, apportando, se ritenuto necessario, sulla base degli esiti, le opportune modifiche al piano assistenziale. La verifica degli esiti sarà curata dal referente distrettuale che concorderà con il MMG la dimissione ovvero la proroga dell'assistenza o la modifica del PAI, avvalendosi, solo se strettamente necessario, delle altre figure della UVM, previa consultazione con l'utente/caregiver.

I criteri di chiusura della presa in carico utilizzati sono i seguenti:

- Completamento del programma assistenziale (sulla base della valutazione del referente distrettuale)
- Ricovero in ospedale o altre strutture residenziali
- Passaggio in cure palliative
- Decesso del paziente
- Cambio residenza

6.3.6. Procedura informatica

Tutte le figure professionali sono tenute ad utilizzare l'apposito programma informatico, mediante l'accesso personalizzato, implementando le sezioni di propria competenza al fine di consentire, oltre che la gestione complessiva del caso, anche il corretto e completo soddisfacimento del debito informativo nei confronti dell'Assessorato e del Ministero.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

6.3.7. Criticità e urgenze

In caso di malfunzionamento di apparecchiature fornite in service dalle ditte, il paziente o il caregiver contatta direttamente la ditta fornitrice al numero comunicato in fase di consegna delle apparecchiature. La ditta ha l'obbligo contrattuale di sostituire l'apparecchiatura nel minor tempo possibile (inclusi sabato, domenica e festivi per le apparecchiature salvavita).

In caso di malfunzionamento di dispositivi forniti direttamente dalla Farmacia territoriale, il paziente /caregiver comunica al referente del presidio territoriale di residenza tramite una delle seguenti modalità:

1) **Telefonicamente ai seguenti numeri:**

Enna	0935 520559
Calascibetta	0935 520264
Catenanuova	0935 76532
Centuripe	0935 520951
Valguarnera	0935 955916
Villarosa	0935 31990
Agira – Regalbuto	0935 697026
Leonforte- Nissoria - Assoro	0935 664325 - 0935 140936 - 0935 664390
Nicosia Distretto	0935 671659 (sono compresi Capizzi – Gagliano – Troina)
Piazza Armerina – Aidone	0935 981838 - 0935 981839
Barrafranca	0934 404001
Pietraperzia	0934 403146

2) **recandosi al presidio territoriale di residenza;**

3) **recandosi presso le sedi delle farmacie territoriali di riferimento (presso gli ospedali dell'Asp di Enna)**

4) **via mail (agli indirizzi sopraindicati al par. 6.3.1)**

In tutti i casi il paziente viene indirizzato alla Farmacia territoriale competente per distretto, previa verifica della disponibilità di quanto necessario. **Il ricevente la segnalazione è tenuto ad informare celermente la farmacia per provvedere al ripristino della fornitura.**

In caso di urgenze cliniche si dovrà contattare il MMG per la definizione del percorso di cura.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

Il MMG segnalerà al referente cure domiciliari eventuali nuove necessità clinico/assistenziale, per la modifica temporanea o permanente del PAI.

6.4. Il Medico di medicina generale (MMG)

Il MMG è il responsabile clinico del caso e della attuazione del piano assistenziale, che sottoscrive, poiché concorre a definirlo, insieme agli altri componenti della UVM.

Egli è tenuto ad assicurare per quanto di sua competenza il coordinamento degli interventi, d'intesa con l'equipe delle cure domiciliari ed il referente medico delle cure domiciliari del Distretto competente. Deve rilevare le necessità, anche relativamente alle variazioni necessarie di ausili o materiale di medicazione, richiedere eventuali visite specialistiche o esami di laboratorio che si rendessero necessari, concordando con il responsabile dell'UVM.

Il MMG è tenuto ad effettuare degli accessi domiciliari entro il limite massimo di due mensili, per i quali viene autorizzato attraverso il PAI. Questi sono differenziati in 1° e 2° livello un accesso mensile, mentre per il 3° livello il limite massimo è di due accessi mensili.

Il MMG deve annotare sulla cartella domiciliare del paziente, oltre alla data dell'accesso, ogni osservazione o indicazione utile per la gestione ottimale del caso, utilizzando l'apposita sezione del diario clinico contenuto nella cartella.

Al fine della corresponsione dei compensi il medico, entro il decimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione degli accessi, compila e consegna al Distretto il modello CD-4 (riepilogo) e la scheda individuale con la data dell'accesso e relativa firma del paziente o del Caregiver.

6.5. Erogazione di presidi, ausili e materiale sanitario in corso di assistenza domiciliare

La **prescrizione dei farmaci** ai pazienti in assistenza domiciliare deve essere **effettuata dal MMG**, in conformità con la normativa vigente in materia (modalità prescrittive, limitazioni, note AIFA ecc.).

La **prescrizione di presidi ed ausili** previsti dal D.M.332/99 (nomenclatore tariffario delle protesi) deve essere **effettuata dallo specialista competente** in sede di UVM e la fornitura del presidio deve seguire un canale preferenziale, in quanto necessario alla realizzazione degli interventi previsti dal PAI. La fornitura dei presidi e materiale sanitario, come previsto dalla circolare 23 febbraio 2009 n.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

1256, dovrà avvenire a seguito del programma redatto dalla UVM e nel rispetto dei protocolli terapeutici stabiliti nelle stesse cure domiciliari.

Le eventuali modifiche nel corso del periodo di assistenza, potranno essere richieste dal medico curante e autorizzate tempestivamente dal medico referente distrettuale.

6.6. Soddisfazione dell'utente

AL fine di valutare la qualità delle prestazioni erogate e il livello di soddisfazione dell'utente, è stato sviluppato un questionario per la valutazione della qualità delle Cure domiciliari (**Allegato I**), disponibile sia in formato elettronico, compilabile dal sito web aziendale www.aspenna.it sezione Ufficio relazioni con il pubblico /Qualità percepita, sia in formato cartaceo.

In sede di valutazione da parte dell'UVM, il medico consegna al paziente/caregiver una copia cartacea del questionario che, una volta compilata, potrà essere inserita, in maniera del tutto anonima, in apposite cassette posizionate presso gli uffici dell'UVM.

Il personale dell'UVM, periodicamente, invia le copie cartacee alla sede centrale dell'URP a Enna.

L'URP elaborerà i dati nell'ambito della valutazione della qualità percepita e restituirà l'analisi degli esiti con le modalità già previste per la qualità percepita per i servizi di ricovero ed ambulatoriali (si veda la *Procedura per la gestione di reclami, encomi, segnalazioni e della soddisfazione dell'utente*, pubblicata sul sito web aziendale www.aspenna.it sezione Qualità e rischio clinico/Procedure aziendali)

6 Documenti di riferimento

- D.A. n. 2461 del 12/11/2007 Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti.
- D.A. n. 2459 del 12/11/2007 Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio
- D.A. n.1543 del 02/08/2008 Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio
- DDG n. 728 del 10/03/2010 Decreto istitutivo flusso ADI
- DPR 26/01/2011 Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01

- Circolare 23 febbraio 2009 n. 1256 Assistenza sanitaria integrativa-revisione della distribuzione dei presidi e materiali sanitari.
- Legge 38 del 15/03/2010

7 Allegati

- Allegato A: Scala di Barthel
- Allegato B: Scala MNA-SF
- Allegato C: Scala di Norton
- Allegato D: Scheda monitoraggio lesioni da decubito (LDD)
- Allegato E: Scheda valutazione dolore
- Allegato F: Scheda misurazione dolore (Scala VAS)
- Allegato G: Scala MRC-DS
- Allegato H: Scheda valutazione supporto rete sociale
- Allegato I: Questionario valutazione prestazioni

8 Lista di distribuzione

- Distretti sanitari (UVM e referente per le cure domiciliari)
- Società erogatrici cure domiciliari
- Dipartimento dell'assistenza distrettuale e integrazione socio sanitaria
- MMG della provincia di Enna
- UOC farmacia territoriale

