

## **PROGETTO DI SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE NELLA ASL DI SANLURI**

### **Premessa**

Il potenziamento del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata ( ADI ) costituisce uno degli obiettivi di rilevanza strategica nella programmazione sociosanitaria della Regione e rientra tra gli interventi di riorganizzazione e sviluppo dei servizi territoriali , al fine di garantire la continuità assistenziale in favore di persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza. A tal scopo, negli ultimi anni, sono state emanate direttive specifiche per la riqualificazione dell'ADI e erogati finanziamenti a favore delle Aziende Sanitarie Locali per il potenziamento degli interventi finalizzati allo sviluppo del Sistema Assistenza Domiciliare Integrata.

In coerenza con questa visione di sistema, il Progetto individua alcune azioni strategiche dirette al conseguimento dei seguenti obiettivi operativi:

- a. facilitare l'accesso delle persone ai servizi sociosanitari
- b. migliorare l'organizzazione del servizio
- c. potenziare la capacità di offerta in rapporto al bisogno
- d. ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri inappropriati attraverso l'integrazione tra le cure domiciliari e l'assistenza ospedaliera
- e. migliorare l'approccio culturale dei professionisti e degli operatori del settore

Al conseguimento di questi obiettivi specifici è legata l'erogazione di una "premierità" per la Regione e l'adozione di una conseguente "premierità regionale" nei confronti della ASL.

Il Servizio Cure Domiciliari Integrate ( Cu.D.I.) già attivo, nella ASL di Sanluri, da Maggio 2000, ha avuto negli anni un progressivo sviluppo con un notevole aumento del numero di assistiti ( 95 Pz. nel 2001): 1080 pazienti con 573 nuovi inserimenti ( 324 nel Distretto di Guspini- 249 nel Distretto di Sanluri) nel 2014.

In particolare per i 1080 pazienti inseriti in Cure Domiciliari Integrate nel 2014 sono stati predisposti 1.196 Piani Assistenziali, determinando così 1.196 Casi Trattati ( casi trattati = N° Piani Assistenziali derivanti da Valutazione Multidimensionale ), 605 nel Distretto di Guspini ( di cui 543 a Ultrasessantacinquenni e 18 a Malati terminali ) , 591 nel Distretto di Sanluri ( di cui 529 a Ultrasessantacinquenni e 20 a Malati terminali ); raggiungendo così la percentuale di 5,048 % di assistiti tra la popolazione U65 ( ultrasessantacinque) .

A febbraio 2014 si è dato avvio all'applicazione del Protocollo Aziendale per la prevenzione e la gestione delle Lesioni da decubito con utilizzo delle schede di valutazione in esso contenute, per un totale n°260 ( 144 Distretto Sanluri - 116 Distretto Guspini ) portatori di lesioni da decubito ( LDD ).

Tra le patologie è da segnalare l'incidenza delle Neoplasie e delle Malattie del Sistema Nervoso ( tra cui figurano Esiti Ictus, Demenze, Sclerosi Multipla , Stati Neurovegetativi e SLA),

Lesioni da decubito ,Malattie dell'apparato Cardiocircolatorio , Esiti di fratture , Epatopatie gravi , Patologie varie.

Particolarmente rilevante , nel nostro territorio, è la prevalenza di alcune patologie ed in particolare la Sclerosi Laterale Amiotrofica. Nello specifico sono in carico al Servizio Cure Domiciliari Integrate N° 15 pazienti : 9 ( di cui 6 in ventilazione meccanica ) nel Distretto di Guspini e 6 ( di cui 5 in ventilazione meccanica ) nel Distretto di Sanluri. Tali pazienti necessitano di prestazioni infermieristiche 7 giorni/ settimana, prestazioni fisioterapiche con piano riabilitativo personalizzato, prestazioni socioassistenziali ( fornite dalla ASL in collaborazione con i servizi sociali dei comuni),prestazioni specialistiche( tra cui consulenze anestesilogiche destinate alla gestione e controllo dei parametri ventilatori ).

Dal 2011 vengono erogate Emotrasfusioni Domiciliari ( Progetto di potenziamento Cure Domiciliari). Nell'anno 2014 sono state effettuate N°268 emotrasfusioni (147 Distretto di Guspini e 121 Distretto Sanluri ) ci si pone l'obiettivo di evadere , tutte le prestazioni, richieste dai Medici di Medicina Generale urgenti , nell'arco di 48 ore onde poter evitare il ricovero ospedaliero.

A seguito della DGR 33/32 del 08/08/2013, che prevede la istituzione della rete di cure palliative della Regione Sardegna, , nel 2013 è stata predisposta, in collaborazione con l'unità Operativa Anestesia e Rianimazione e l'Unità Operativa Oncologia dell'Ospedale di San Gavino, una procedura per la presa in carico di pazienti di 3° livello e in cure palliative.

### **Punti di forza**

- L'attuale gestione del percorso Cure Domiciliari garantisce la presa in carico del bisogno e l'attivazione dell'assistenza nei confronti di pz con patologie complesse.
- E' garantita la presa in carico e la continuità assistenziale dopo la dimissione da parte delle Unità Operative Ospedaliere, con particolare riferimento ai pazienti dell'area critica, attraverso l'integrazione con gli ospedali.
- L'attuale gestione del percorso, valutazioni e rivalutazioni nei confronti di persone anziane (≥65 anni), ha consentito di evadere tutte le richieste inoltrate dei Medici di Medicina Generale (MMG ).
- E' presente una forte motivazione della Azienda nel suo complesso, e nelle strutture organizzative maggiormente coinvolte, con un costante adeguamento di modelli e processi organizzativi al fine di rendere il servizio più efficace ed efficiente in termini di risposta al bisogno.
- E' stato avviato un processo di informatizzazione del sistema sociosanitario

## Criticità

- **Carenza o insufficiente dotazione di Medici Specialisti per l'effettuazione delle visite domiciliari con conseguenti tempi d'attesa troppo lunghi ( da una settimana ad almeno due mesi per alcune specialità).** Tale condizione finisce col determinare il ricorso al ricovero ospedaliero che potrebbe essere evitato se si disponesse di un intervento tempestivo.  
Per il supporto anestesilogico ai pazienti in ventilazione meccanica, si rende necessario disporre di figure dedicate, data la notevole prevalenza in questo territorio di alcune patologie per le quali vengono effettuati interventi programmati e straordinari..  
L'effettuazione delle trasfusioni domiciliari, che negli ultimi anni hanno avuto un tasso di crescita notevole , attualmente non sono più sostenibili senza l'individuazione di personale dedicato .  
Infine permane la carenza degli specialisti per l'assistenza ai pazienti oncologici ( con impossibilità ad avviare le cure palliative ) , per le valutazioni in UVT, per la definizione dei piani riabilitativi, etc.
- **Assenza della figura infermieristica nei PUA-UVT distrettuali ( previste nelle Linee guida regionali ) e carenza di infermieri dedicati per l'effettuazione di prestazioni a pazienti dell'area critica.** Tale condizione, se da una parte permette di gestire alcuni interventi programmati, con il ricorso alle prestazioni aggiuntive del personale dipendente, dall'altra non consente di garantire la pronta disponibilità e l'intervento nelle condizioni di criticità che ( data la tipologia dei pazienti) spesso si determinano e per le quali si è obbligati a ricorrere al ricovero ospedaliero.
- **Insufficiente dotazione di Psicologi destinati al supporto dei pazienti e delle loro famiglie.**
- **Assenza di due figure di operaio/autista/magazziniere da destinare alla organizzazione e distribuzione dei farmaci a domicilio per i pazienti inseriti in Cure Domiciliari.**
- **Assenza di un tecnico di neurofisiologia per l'effettuazione di Elettroencefalogrammi**
- **Insufficiente dotazione di autovetture per l'effettuazione degli accessi domiciliari.**
- **Insufficiente dotazione di strumenti e attrezzature tecnologiche e diagnostiche.**
- **Insufficiente formazione specifica di tutti gli operatori.**
- **Assenza delle figure amministrative nei PUA- UVT distrettuali e di quelle dedicate all'implementazione del sistema informatico.** Tale condizione continua a limitare la messa a regime degli adempimenti regionali, quali l'applicazione delle Linee guida specifiche inerenti l'organizzazione del PUA- UVT e delle Cure Domiciliari e lo sviluppo Sistema Informativo per la scarsa implementazione del Sistema SISaR.  
Non è, peraltro, possibile far ricorso all'utilizzo di personale dedicato ad altri servizi aziendali, tenuto conto del numero limitato di risorse amministrative disponibili, in quanto si andrebbero a determinare criticità in altri settori già in precario equilibrio.
- **Sono carenti l'informazione e la comunicazione rivolte ai cittadini sul PUA ed i servizi offerti dal Distretto Sociosanitario, comprese le Cure Domiciliari.**

## **Durata del Progetto**

Si prevede una durata di 12 mesi eventualmente rinnovabili per altri 12 mesi

## **Luogo di svolgimento delle prestazioni**

Territorio della ASL di Sanluri (a domicilio dei pazienti in Cure Domiciliari Integrate ).

## **Azioni del progetto**

Il Progetto si svolge in due fasi:

### **I^ fase**

Prevede la riorganizzazione dei PUA- UVT garantendo uguale dotazione di risorse umane nei due Distretti della ASL di Sanluri con acquisizione di quelle figure professionali mancanti o carenti di seguito elencate:

- Medici Specialisti (2 Neurologi – 2 Anestesisti – 1 Medico Trasmfusionista – 1Geriatra – 2Oncologi – 1 Fisiatra )
- Altre figure professionali attualmente insufficienti o assenti ( 3 Amministrativi- 2 Operai/autisti/magazzinieri- 1 Tecnico di neurofisiologia - 6 Infermieri- 2 Psicologi

L'acquisizione del personale mancante consentirà:

- lo svolgimento dell'attività amministrativa in grado di portare a regime gli adempimenti regionali quali lo sviluppo e implementazione del Sistema SISAR
- la possibilità di preparazione e pronta erogazione dei farmaci a domicilio dei pz
- il rispetto delle Linee guida regionali relativamente alle risorse umane da dedicare all'assistenza domiciliare dei Pz
- il supporto psicologico ai pz e alle famiglie
- l'implementazione del n° dei medici specialisti dedicati all'effettuazione delle visite domiciliari per il supporto anestesiológico ai pazienti in ventilazione meccanica, l'effettuazione delle trasfusioni domiciliari, l'assistenza ai pazienti oncologici per i quali avviare le cure palliative , per le valutazioni in UVT, per la definizione dei piani riabilitativi, etc.

### **II^ Fase**

Prevede:

- la ricerca di un modello funzionale omogeneo per la riorganizzazione delle attività
- il potenziamento e integrazione delle attività
- l'integrazione ospedale-territorio con il coinvolgimento dei MMG, PLS, Associazioni di volontariato, operatori sociali dei Comuni ecc.
- la formazione continua del personale dedicato

- la comunicazione e l'informazione interna tra i vari servizi della ASL e quella esterna rivolta ai cittadini e alle istituzioni
- la valutazione annuale della qualità e le azioni di miglioramento in termini di abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni mediche e di supporto ai pz in Cure domiciliari e alle loro famiglie

### **Costi del progetto**

Il costo totale del progetto è di € 992.000,00 (novecentonovantadue,00) meglio esplicitato nell'All."A". La spesa sostenuta verrà rendicontata ed attribuita al fondo appositamente identificato Potenziamento Cure Domiciliari Integrate, premialità ADI ( Autorizzazione n°38 Progetti Vincolati)

### **Modalità specifiche di realizzazione**

Tutte le azioni e le attività da esse derivanti verranno monitorate dall'Unità Operativa Cure Domiciliari Integrate a cui fanno capo, in collaborazione con i Direttori di Distretto e del Direttore Socio Sanitario.

Le modalità di organizzazione ed esecuzione delle attività specifiche ( prestazioni specialistiche e attività dell'area critica ) verranno descritte in specifiche Istruzioni Operative definite fra i responsabili delle attività coinvolte (Cure Domiciliari Integrate - PUA/UVT - Servizio Trasfusionale - Servizio Anestesia e Rianimazione - Distretti- etc).

**Referente amministrativo del Progetto:** Sign. Stefano Caredda

**Coordinatore Progetto :** Dott.ssa Serenella Cadoni

ALLEGATO A

Fonte di finanziamento	Fondi già disponibili	Personale da acquisire	Costo figure	Strumenti e Macchine Spese varie	Costo	Formazione
<b>Potenziamento ADI</b>						
DGR 51/12 del 28/12/2012	€ 455.962,97	36h/sett .X 3 3 Amministrativi	€ 75.000,00	2 Autovetture	€ 20.000,00	€ 20.000,00
DGR 53/60 del 20/12/2013	€ 455.962,97	38h/sett. + 24h/sett. 2 PSICOLOGI	€ 50.000,00	Strumentazione	€ 50.000,00	
DGR 49/11 del 09/12/2014	€ 455.962,97	38h/sett. X 2 2 Anestesisti	€ 150.000,00	Spese varie	€ 20.000,00	
Fondi da liquidare	€ 273.577,78 € 182.385,19	38h/sett. Medico Trasfusionista	€ 75.000,00			
Fondi già liquidati	€ 455.962,97 € 182.385,19	38 h / sett. + 20h/sett 2 NEUROLOGI	€ 76.000,00			
Fondi al raggiungimento obiettivo 2015	€ 273.577,78	38 h / sett. 1 FISIATRA	€ 50.000,00			
		20h/sett. 1 GERIATRA	€ 26.000,00			
		36h/sett. X 6 INFERMIERE	€ 165.000,00			
		36h /sett x 2 2 Operai/ magazzinieri	€ 40.000,00			
		6 h/sett.x 1 1Tecnico neurofisiologia	€ 15.000,00			
<b>Totale ADI</b>	€ 1.094.311,13	<b>Totale 1</b>	€ 822.000,00	<b>Totale 3</b>	€ 90.000,00	€ 20.000,00

<b>Rafforzamento PUA / UVT</b>							
DGR 44/11 del 31/10/2007			18h/sett.				
			NEUROLOGO		€	24.000,00	
Det. 203 del 13/05/2014	€	61.125,00					
			18h/sett.				
			GERIATRA		€	24.000,00	
			12h/sett.				
			PSICOLOGO		€	12.000,00	
			Totale 2		€	60.000,00	
Totale PUA/UVT		61.125,00					
<b>TOTALE RISORSE</b>	€	<b>1.155.436,13</b>	<b>TOTALE SPESA</b>		€	<b>992.000,00</b>	