

21 FEB. 2014

Cure domiciliari di terzo livello, ai pazienti terminali e in cure palliative: potenziamento del servizio di dimissioni protette e continuità delle cure ospedale-territorio

Azione 3: Progetto di dimissioni protette dall'Hospice di Cagliari e continuità delle cure palliative a domicilio

Premessa

Il "Progetto di dimissioni protette dall'Hospice di Cagliari e continuità delle cure palliative a domicilio", costituisce una delle azioni applicative del progetto generale "Cure domiciliari di terzo livello, ai pazienti terminali e in cure palliative: potenziamento del servizio di dimissioni protette e continuità delle cure ospedale-territorio", approvato con Delibera del Direttore Generale n. 718 del 29.04.2013, e finanziato dalla Regione Sardegna ai sensi della DGR n. 51/12 del 28.12.2012 "Finanziamento a favore delle Aziende Sanitarie Locali per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata".

Obiettivi generali

Il progetto di dimissioni protette dall'Hospice e continuità delle cure palliative a domicilio intende perseguire gli obiettivi generali e specifici individuati con il progetto di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 718 del 29.04.2013, nello specifico delle cure palliative, attraverso la definizione di programmi di intervento condivisi fra Distretti Sociosanitari e Hospice, basati sul perseguimento della continuità delle cure palliative. In particolare si intende:

- realizzare procedure di dimissione protetta che consentano un passaggio organizzato del paziente dall'Hospice al domicilio;
- assicurare, all'interno del servizio di Cure Domiciliari Integrate, la disponibilità degli interventi degli specialisti dell'Hospice che non richiedono il ricovero nella struttura;
- evitare prolungamenti non necessari della degenza in Hospice facilitando il turn-over dei pazienti;
- ridurre le riammissioni improprie in ambiente residenziale.

Azioni

Il perseguimento degli obiettivi di cui sopra richiede:

- la elaborazione e applicazione di procedure operative per le dimissioni protette dei pazienti candidabili alle Cure domiciliari di terzo livello, alle cure palliative e ai malati terminali in carico alla UOC Hospice di Cagliari;
- il potenziamento dell'attività specialistica a domicilio, con il coinvolgimento degli operatori della UOC Hospice e di eventuali ulteriori professionalità aziendali nel servizio di Cure Domiciliari Integrate Aziendale.

Unità operative e gruppi coinvolti

L'attuazione del progetto richiede il coinvolgimento di:

- Direzione dei Servizi Socio Sanitari

- Area Nursing
- Dipartimento Funzionale di coordinamento dei Distretti
- Distretti Sociosanitari
- UOC Cure Primarie
- UOC Hospice di Cagliari
- altre Unità operative di supporto amministrativo e sanitario necessarie per la realizzazione del progetto.

Ruoli, competenze e integrazioni

Gruppo di progetto

Il Gruppo di progetto, coordinato dalla Direzione dei Servizi Socio Sanitari coinvolge l'Area Nursing, la Direzione del Dipartimento Funzionale di Coordinamento dei Distretti, le Direzioni dei Distretti Sociosanitari, la Direzione della UOC Hospice, la Direzione della UOC Cure Primarie.

Il gruppo di progetto provvede alla costituzione del gruppo di lavoro misto (Hospice-Cure domiciliari) preposto alla definizione delle attività del progetto ed all'accompagnamento alla sua realizzazione.

Le Strutture componenti del gruppo di progetto sono responsabili, ciascuna per le proprie competenze, del monitoraggio delle attività. Il gruppo provvede, inoltre, ad una rivalutazione generale dell'andamento del progetto sei mesi dopo la sua attivazione ed al termine del primo anno di attività, in modo da verificarne l'impatto in termini di organizzazione e di risultati e da adottare gli eventuali correttivi necessari.

Gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro definisce le azioni migliorative di carattere organizzativo necessarie ad assicurare il più efficiente, efficace ed appropriato coinvolgimento nel progetto degli operatori aziendali e delle professionalità specialistiche richieste. In particolare, provvede alla verifica della disponibilità numerica e temporale del personale, alla definizione della tipologia e volumi di incremento dell'attività a domicilio prevista, alla individuazione delle azioni organizzative e riorganizzative necessarie. Il gruppo di lavoro provvede anche all'accompagnamento e verifica della realizzazione delle azioni progettuali attraverso incontri periodici ed alla predisposizione delle azioni formative necessarie.

Quadro organizzativo aziendale di riferimento

Le azioni e attività progettuali in capo al gruppo di progetto ed al gruppo di lavoro devono avvenire all'interno del contesto organizzativo esistente prevedendo:

- che le responsabilità tecnico organizzative sono così distribuite:
 - UOC Hospice, per quanto riguarda la competenza specialistica e l'organizzazione degli accessi del proprio personale a domicilio;
 - Distretti Sociosanitari, attraverso le Unità Operative Cure Domiciliari (UODI), per quanto riguarda il coordinamento delle attività a domicilio e la garanzia dell'assistenza alla persona nel proprio domicilio;
 - Sistema PUA-UVT, per le funzioni che gli sono proprie in tema di valutazione multidimensionale e di progettazione degli interventi in ambito sociosanitario;

- che la responsabilità specialistica (tecnico-professionale) è in capo al singolo professionista che opera all'interno del progetto;
- che le attività del progetto si configurano all'interno del "LEA Distrettuale";
- che la responsabilità clinica complessiva sull'assistito a domicilio è in capo al Medico di Medicina Generale.

Azioni progettuali completate

Attivazione gruppo di progetto e elaborazione procedure operative

Sulla base dei compiti e responsabilità sopra definiti hanno preso avvio il gruppo di progetto e il gruppo di lavoro. Sulla base degli approfondimenti effettuati dal gruppo di lavoro sono state elaborate ed approvate le "Procedure operative per le dimissioni protette dall'Hospice di Cagliari e la continuità delle cure palliative a domicilio", allegate al presente documento per farne parte integrante e sostanziale, contenenti la descrizione delle attività previste, i riferimenti normativi, gli obiettivi, i soggetti coinvolti e i rispettivi ruoli e competenze, i destinatari, gli strumenti per il monitoraggio delle attività, i tempi relativi alla loro applicazione.

Azioni progettuali da svolgere

Cronoprogramma delle attività

Il cronoprogramma, ricompreso nelle procedure operative di cui sopra, prevede tre fasi di cui:

- la prima, relativa alle attività di formazione, da completarsi entro un mese, rivolta al personale dei Distretti Sociosanitari e dell'UOC Hospice direttamente coinvolto nella loro applicazione;
- la seconda, della durata di cinque mesi, corrispondente alla fase pilota;
- la terza, della durata di sei mesi, corrispondente alla fase a regime, che si concluderà con la valutazione complessiva del progetto.

Formazione

L'attività formativa, da svolgersi sotto forma di autoformazione, è rivolta ad accompagnare i processi riorganizzativi richiesti dal progetto, a colmare le lacune conoscitive esistenti sulle rispettive realtà operative dei professionisti coinvolti, a facilitare il trasferimento di conoscenze fra gli operatori, ad informare e condividere con tutti gli attori del progetto le procedure operative elaborate e ad affiancare le attività cliniche a domicilio.

Fasi pilota e a regime

Con la fase pilota comincerà l'applicazione delle "Procedure operative per le dimissioni protette dall'Hospice di Cagliari e la continuità delle cure palliative a domicilio", con la individuazione dei pazienti destinatari degli interventi a domicilio, la loro dimissione in modalità protetta e l'avvio delle cure a domicilio con la partecipazione diretta del personale dell'Hospice, secondo quanto meglio specificato nelle procedure di cui sopra.

La fase a regime prevede la prosecuzione del progetto, eventualmente modificato sulla base delle risultanze della valutazione della fase pilota.

Volumi di attività

I volumi di attività previsti per la fase pilota e a regime si basano sulla valutazione della disponibilità di personale specialistico dell'Hospice coinvolgibile negli interventi a domicilio, nonché dell'impatto che l'adozione delle procedure operative esercita sulle consuetudini e l'organizzazione dell'Hospice. Nella fase pilota si intende procedere con il coinvolgimento di un numero limitato di pazienti, approssimativamente 3 pazienti al mese. Per ogni paziente si prevede un periodo medio di assistenza specialistica a domicilio di due mesi e una frequenza media di accessi programmati di 12 al mese, con un rapporto di 1:1 tra gli accessi medici e quelli infermieristici. La numerosità media di pazienti seguiti contemporaneamente a domicilio è di 8 a partire dal terzo mese della fase pilota. L'individuazione di criteri di selezione clinica tra i pazienti candidabili al terzo livello di cure domiciliari, alle cure palliative e a malati terminali, è in capo alla UOC Hospice.

Al termine della fase pilota è prevista una rivalutazione sull'andamento del progetto, sulla opportunità di adottare eventuali correttivi e sulla possibilità di ampliare la partecipazione dei pazienti. Nella fase a regime, l'applicazione delle procedure prosegue secondo le modalità concordate e gli eventuali correttivi apportati. Al termine della fase a regime, della durata di sei mesi, è prevista la valutazione del progetto e dei risultati ottenuti, sulla base degli indicatori di processo e di esito adottati.

La prosecuzione del progetto oltre il termine di un anno, è subordinata alla valutazione dei risultati in termini di efficacia, efficienza, qualità e sostenibilità economica.

Inquadramento amministrativo e compenso dell'attività del personale

Le attività a domicilio in capo al personale coinvolto nel progetto, su base volontaria, si ritiene possano rientrare nell'ambito delle prestazioni aggiuntive fuori orario di servizio, ai sensi del CCNL della dirigenza medica e veterinaria, del comparto e della normativa applicabile, prevedendo il seguente compenso:

- Dirigenti medici: euro 60 lordi / ora + spese trasporti
- Coordinatori infermieristici: euro 40 lordi / ora + spese trasporti
- Infermieri: euro 31 lordi / ora + spese trasporti.

Si precisa che le spese per gli spostamenti del personale devono rientrare nei criteri definiti con le note n. 2010/0104766 del 18.11.2010 della Direzione Generale e n. 2011/0094819 del 30.09.2011 della Direzione Amministrativa.

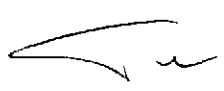
Costi

Considerando 990 accessi (incluso prestazioni a domicilio e partecipazioni alle UVT) della durata media di 90 minuti e con rapporto orientativamente di 1/1 nella ripartizione delle presenze a domicilio fra medici e infermieri, aggiungendo i costi per il personale non inclusi nel compenso lordo, e prevedendo un rimborso chilometrico indicativo pari a € 0,3634 per km ed una percorrenza media di 40 km per ciascun accesso a domicilio, si ritiene ragionevole prevedere una spesa per il primo anno di attività del progetto pari a circa € 100.000,00.

Suddetto importo, a valere sul finanziamento di cui alla DGR n. 51/12 del 28.12.2012, è di carattere indicativo e soggetto a variazioni sulla base del numero e durata effettiva degli accessi, nonché della tipologia di operatori coinvolti e delle distanze effettivamente percorse.



4. 



Rilevazione accessi e rendicontazione

Ciascun operatore della UOC Hospice che effettua accessi a domicilio, oltre ad aggiornare la cartella clinica del paziente, registrerà gli accessi in un apposito modulo da inviare a cadenza mensile, ad opera della direzione della UOC Hospice, al Distretto competente per territorio, il quale, fatte le opportune verifiche per l'autorizzazione al pagamento, provvederà a trasferire le schede al servizio del Personale per la liquidazione e al Dipartimento di Coordinamento dei Distretti per l'elaborazione dei dati utili all'alimentazione di flussi informativi di interesse e al monitoraggio dell'andamento della spesa.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 197 DEL 21 FEB. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Caprelli)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è composto di n° 5 fogli.

IL RESPONSABILE

ASL Cagliari

Direzione dei Servizi Socio-Sanitari
IL DIRETTORE
Pier Paolo Pani