

Allegato B

Procedure operative per le dimissioni protette dall'Hospice e la continuità delle cure palliative a domicilio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

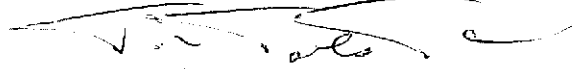
N. 191 DEL 21 FEB. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Starelli)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilia Simone)

Il presente allegato è composto di n° 12 fogli.

IL RESPONSABILE



ASLCagliari

Direzione dei Servizi Socio-Sanitari

IL DIRETTORE

Pier Paolo Pani

Procedure operative per le dimissioni protette dall'Hospice e la continuità delle cure palliative a domicilio

Premessa

Le presenti procedure costituiscono lo strumento operativo per la realizzazione del "Progetto di dimissioni protette dall'Hospice e continuità delle cure palliative a domicilio" del quale sono parte integrante e sostanziale.

Il progetto di cui sopra costituisce una delle azioni applicative del progetto "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".

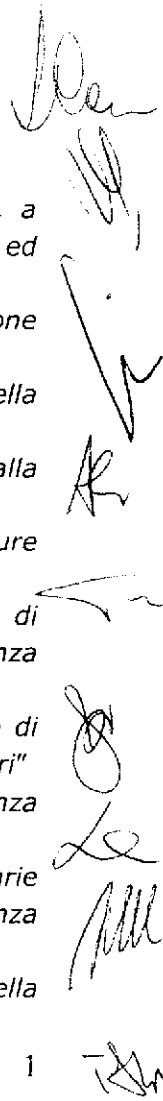
Le procedure sono state elaborate con il coinvolgimento della Direzione dei Servizi Socio Sanitari, del Dipartimento Funzionale di Coordinamento dei Distretti, dell'Area Nursing, dei Distretti Sociosanitari, della U.O.C. Cure Primarie e della U.O.C. Hospice del Distretto 1 Cagliari Area Vasta e il supporto degli altri servizi aziendali coinvolti.

La collaborazione dei referenti per le diverse strutture aziendali coinvolte ha consentito di articolare al loro interno le azioni migliorative di carattere organizzativo necessarie al perseguimento del maggior grado di integrazione possibile fra le attività e gli interventi delle Unità Operative Distrettuali Integrate delle Cure Domiciliari (UODI), della U.O.C. Hospice e delle altre strutture e professionalità utili nel singolo caso, in modo da assicurare la continuità delle cure tra l'Hospice e il domicilio del paziente.

1. Riferimenti normativi e delibere aziendali

1.1 Normativa nazionale e regionale

- D.lgs n. 502 del 30.12.1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L n. 421 del 23.10.1992 e successive modificazioni ed integrazioni"
- LR n. 23 del 23.12.2005, "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 - riordino delle funzioni socio-assistenziali"
- LR n. 10 del 28.07.2006, "Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della Legge regionale 26-01-1995, n. 5"
- DGR n. 8/16 del 21.02.2006: "Istituzione del Punto Unico d'accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale"
- DGR n. 51/49 del 20.12.2007: "Direttive per la riorganizzazione delle Cure Domiciliari Integrate"
- DGR n. 52/18 del 3.10.2008 "QSN 2007/2013 Documento Unitario di Programmazione della Regione", allegato C "Piano d'Azione tematico: Assistenza Domiciliare Integrata per la popolazione anziana"
- DGR n. 15/24 del 13.4.2010 "Linee guida sul funzionamento del Punto Unico di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi socio-sanitari"
- DGR n. 47/25 del 30.12.2010 "Potenziamento del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata"
- 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"
- DGR n. 33/32 del 08.08.2013 "Istituzione della rete di cure palliative della Regione Sardegna"



1.2 Provvedimenti aziendali

- Deliberazione del DG n. 578, del 10.07.2006, "Costituzione delle Unità di Valutazione Territoriali"
- Deliberazione del DG n. 603 del 20.07.2006, "Approvazione progetto aziendale "La presa in carico" della persona nel Punto Unico di Accesso: sistema di governance sociosanitaria sull'area anziani e persone con disabilità e Istituzione del Punto Unico d'Accesso ai servizi alla persona"
- Delibera del DG n. 526 del 08/05/2007 "Approvazione del Piano di riorganizzazione delle cure domiciliari e attuazione delle cure domiciliari integrate e conferimento incarico di Responsabile dell'Assistenza Domiciliare Integrata"
- Deliberazione del DG n. 274 del 20.03.2008, "Approvazione dell'atto aziendale, modificato ed integrato in base alle indicazioni della DGR n. 16/27 in data 18.03.2008"
- Delibera del Commissario Straordinario n. 440 del 30.04.2010 "Programma di sviluppo delle Cure Domiciliari Integrate nella ASL di Cagliari (in attuazione delle DGR n. 52/18 del 3.10.2008 e n.15/24 del 13.4.2010)"
- Delibera del Direttore Generale n. 541 del 04.05.2011 "Linee di indirizzo sulla programmazione, organizzazione e potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate"
- Delibera del Direttore Generale n. 718 del 29.04.2013. "Approvazione progetto "Cure domiciliari di terzo livello, ai pazienti terminali e in cure palliative: potenziamento del servizio di dimissioni protette e continuità delle cure ospedale-territorio"

2. Obiettivi

Il presente documento descrive le procedure da seguire, ad opera delle strutture e professionisti ASL coinvolti, per l'effettuazione delle dimissioni protette dalla U.O.C. Hospice del Distretto 1 Cagliari Area Vasta e la continuazione delle cure di base e specialistiche a domicilio dei pazienti inquadrati nel terzo livello di cure domiciliari, nelle cure palliative e a malati terminali, come da DGR n. 51/49 del 20.12.2007. In particolare si intende:

- assicurare la migliore qualità della vita possibile ai pazienti che desiderano e possono rientrare a casa;
- promuovere e garantire la continuità di cura e assistenza tra Hospice e territorio;
- contenere i disagi alla persona e alla famiglia derivanti da lungaggini burocratiche e problemi organizzativi;
- favorire l'integrazione tra i servizi e gli interventi residenziali, quelli domiciliari e altri soggetti coinvolti;
- evitare prolungamenti non necessari della degenza in Hospice facilitando il turn-over dei pazienti;
- ridurre le riammissioni inappropriate in Hospice.

3. Soggetti coinvolti, ruoli e competenze

Nella esecuzione delle presenti procedure è previsto il coinvolgimento di:

- U.O.C. Hospice del Distretto 1 Cagliari Area Vasta;
- Unità Operative Distrettuali Integrate delle Cure Domiciliari;
- Altre strutture aziendali coinvolte nel singolo caso.

La Direzione dei Servizi Socio Sanitari, la Direzione dell'Area Nursing, la Direzione del Dipartimento Funzionale di Coordinamento dei Distretti, le Direzioni dei Distretti Sociosanitari, la Direzione della U.O.C. Cure Primarie e la Direzione della U.O.C. Hospice, monitoreranno l'applicazione delle procedure, ciascuno per le proprie competenze e con riferimento agli indicatori individuati. Provvederanno, inoltre, ad una rivalutazione generale dell'andamento del progetto sei e dodici mesi dopo la sua attivazione, in modo da verificarne l'impatto in termini di organizzazione e di risultati e di adottare gli eventuali correttivi necessari.

La U.O.C. Hospice del Distretto 1 Cagliari Area Vasta, il Distretto Sociosanitario 1 Cagliari Area Vasta, l'U.O.C. Cure Primarie, il Distretto Sociosanitario 2 Area Ovest, il Distretto Sociosanitario 3 Quartu-Parteolla, il Distretto Sociosanitario 4 Sarrabus Gerrei, il Distretto Sociosanitario 5 Trexenta, Sarcidano e Barbagia di Seulo, applicheranno le procedure secondo quanto definito nel presente documento e forniranno i dati necessari alla valutazione degli indicatori individuati.

4. Destinatari

Le presenti procedure si riferiscono ad un ambito circoscritto di intervento, quello dei pazienti ricoverati presso la U.O.C. Hospice del Distretto Sociosanitario 1 di Cagliari Area Vasta. Più specificamente i destinatari sono i pazienti inquadrabili nel terzo livello assistenziale delle Cure Domiciliari, nelle cure palliative e a malati terminali, dimissibili attraverso l'attivazione di un percorso di dimissioni protette per la prosecuzione di un percorso di cura e assistenza a domicilio. I criteri di accesso al progetto sono i seguenti:

- presenza di condizioni cliniche e necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza della persona al proprio domicilio;
- bisogno assistenziale inquadrabile nelle cure domiciliari integrate di terzo livello, nelle cure palliative e a pazienti terminali, come da DGR n. 51/49 del 20.12.2007;
- disponibilità di idonea e funzionale condizione abitativa;
- valido supporto familiare e/o di una rete informale di aiuto per lo svolgimento della attività di vita quotidiana.

5. Cronoprogramma

L'applicazione delle procedure si articola in tre fasi di cui:

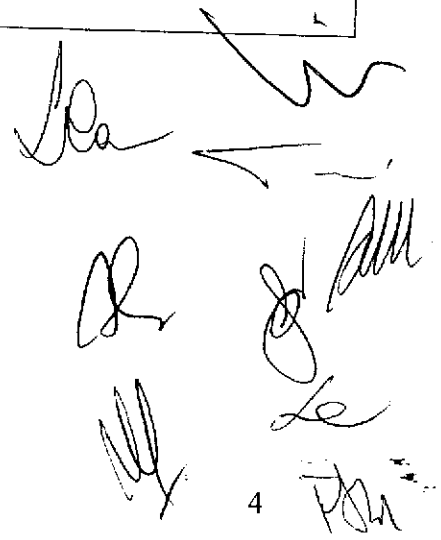
- la prima, da concludersi nell'arco di un mese, è dedicata alla formazione congiunta, secondo la logica dell'autoformazione, degli operatori coinvolti;
- la seconda, della durata di cinque mesi corrisponde alla fase pilota, necessaria per adottare gli adattamenti organizzativi richiesti per affinare e portare a regime le procedure, nonché per verificarne la praticabilità nel concreto ed apportare gli eventuali correttivi. Nella fase pilota comincia la dimissione protetta dei pazienti e la prosecuzione del programma di cura a domicilio. Alla conclusione della seconda fase è prevista una prima verifica sull'impatto del progetto, utile per apportare le eventuali modifiche richieste per la sua prosecuzione.
- la terza è la fase a regime, della durata di sei mesi, che si concluderà con la valutazione complessiva del progetto sulla base degli indicatori di processo e di risultato adottati.

6. Monitoraggio

L'applicazione della procedura operativa sarà accompagnata da incontri regolari del gruppo di lavoro, eventualmente allargati ad altri operatori coinvolti, con l'obiettivo di monitorare le criticità ed adottare eventuali correttivi o soluzioni migliorative.

La valutazione dell'efficacia dell'applicazione della presente procedura si avvale di indicatori di esito e di processo:

Critério	Indicatore	Misurazione	Strutture coinvolte nel monitoraggio
Indicatori di esito			
Continuità assistenziale	Percentuale di pazienti avviati alle cure domiciliari	Numero pazienti avviati a cure domiciliari di terzo livello, cure palliative e a malati terminali, entro 24 ore dalla dimissione/ totale pazienti dimessi.	Hospice: numero pazienti dimessi. UODI: data dimissione e data inizio cure domiciliari.
Durata degenza	Variazione nel numero medio di giornate di degenza dei pazienti	Numero di giorni di ricovero per paziente di terzo livello, cure palliative e a malati terminali.	Hospice: durata degenza.
Ritenzione in cure domiciliari	Variazione nel numero medio di giornate di permanenza in cure domiciliari dei pazienti in terzo livello, cure palliative e a malati terminali.	Numero di giorni di permanenza in cure domiciliari per paziente di terzo livello, cure palliative e a malati terminali.	UODI: durata permanenza in cure domiciliari.
Ricoveri ripetuti	Percentuale di riammissioni ospedaliere di pazienti di terzo livello, cure palliative e a malati terminali, dimessi dall'Hospice	Numero di pazienti di terzo livello, cure palliative e a malati terminali, dimessi dall'Hospice e riammessi in ospedale entro un mese dalla dimissione.	Hospice: numero pazienti di terzo livello, cure palliative e a malati terminali, dimessi. UODI: Numero di ricoveri ripetuti entro un mese dalla dimissione e motivo del ricovero.
Indicatori di processo			
Appropriatezza della segnalazione	Variazione nel rapporto fra UVT effettuate e schede di continuità assistenziale inviate alle UODI	Numero di UVT effettuate/numero schede di continuità assistenziale inviate alle UODI.	Hospice: numero schede di continuità assistenziale inviate alle UODI. UODI: numero UVT effettuate.
Efficienza UVT	Variazione nel tempo intercorrente tra invio scheda di segnalazione ed effettuazione UVT	Numero UVT effettuate entro 48 ore feriali dalla segnalazione/numero UVT totali effettuate.	Hospice: data di invio scheda di continuità assistenziale e data effettuazione UVT.
Coinvolgimento MMG	Partecipazione del MMG alle UVT	Numero di UVT effettuate alle quali partecipa il MMG/numero totale di UVT effettuate in Hospice.	UODI: per ogni UVT effettuata annotare la eventuale partecipazione del MMG.
Accessi a domicilio	Accessi a domicilio	Numero accessi per mese di ciascuna figura professionale dell'Hospice a domicilio	UODI: annotare gli accessi a domicilio distinguendo per figura professionale.
Collaborazione interprofessionale	Variazione nel livello di collaborazione interprofessionale fra gli operatori dell'Hospice e delle UODI	Questionario	Direzione Servizi Socio Sanitari: individuazione e somministrazione questionari agli operatori.
Compiti dell'Hospice	Attivare un registro contenente per ciascun paziente ricoverato per il quale è prevedibile l'avvio alle cure domiciliari di terzo livello: - durata del ricovero - invio scheda di segnalazione e data dell'invio - effettuazione dell'UVT con data - data dimissione - eventuale decesso con data		
Compiti delle UODI	Attivare un registro contenente per ciascun paziente dell'Hospice: - l'effettuazione dell'UVT con data e eventuale partecipazione del MMG - data della dimissione - data dell'avvio alle cure domiciliari - eventuale decesso con data - rilevazione accessi specialistici		



 A collection of handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature at the top right, several smaller initials below it, and a signature at the bottom right.

7. Articolazione delle procedure

Le procedure operative si articolano in due fasi, la prima relativa al processo delle dimissioni protette, la seconda relativa agli interventi specialistici a domicilio.

7.1 Procedura per le dimissioni protette

7.1.1. Fase di individuazione delle problematiche e segnalazione

All'ingresso del paziente in Hospice, o comunque almeno quattro giorni feriali prima della data di dimissione prevista, il medico che ha in carico il paziente:

- a) effettua in equipe con l'infermiere e l'assistente sociale la valutazione clinico assistenziale per la continuità di cure palliative a domicilio
- b) laddove tale valutazione faccia ritenere il paziente eleggibile per il percorso definito dal presente protocollo, provvede alla trasmissione via fax della "scheda di segnalazione per la continuità assistenziale a domicilio" (allegato 1) alla Unità Operativa Distrettuale Integrata delle Cure Domiciliari (UODI) competente*.

Se il paziente è residente nell'ambito territoriale della ASL di Cagliari, la segnalazione va inviata alla UODI del Distretto di residenza.
Se il paziente è residente in ambito extraziendale la segnalazione va inviata alla UODI del Distretto di domicilio (vedi elenco contatti);

* In considerazione della diversa organizzazione territoriale, le azioni qui descritte riferite alla UODI, nel caso dei Distretti 4 e 5 verranno espletate dal sistema PUA-UVT, coadiuvato dalla UODI per le azioni specifiche di competenza.

7.1.2. Fase di programmazione della dimissione

Ricevuta la segnalazione dall'Hospice,: L'operatore UODI

- c) trasmette la segnalazione al MMG e si raccorda con lo stesso, anche allo scopo di acquisirne la disponibilità per la Unità di Valutazione Territoriale (UVT);
- d) interagisce rispettivamente con il medico proponente e l'infermiere referente dell'Hospice per l'eventuale integrazione di informazioni e per concordare data e modalità della UVT, tenendo conto della disponibilità espressa dal MMG;
- e) in assenza dell'assistente sociale dell'Hospice, interagisce con l'assistente sociale del Comune per l'acquisizione di informazioni utili;
- f) se il paziente è residente in ambito extra-aziendale, contatta la UODI di tale ambito, per l'ottenimento del nulla osta;
- g) se il paziente è domiciliato in un altro Distretto, contatta la UODI competente per la definizione di tutti i passi necessari all'erogazione del servizio di cure domiciliari integrate;
- h) procede all'attivazione della UVT, da tenersi presso l'Hospice entro 48 ore lavorative dall'invio della segnalazione.

L'Unità di Valutazione Territoriale (UVT):

i) è costituita da:

- Medico proponente dell'Hospice
- Infermiere referente dell'Hospice
- Assistente Sociale dell'Hospice
- MMG
- Medico della UODI
- Infermiere della UODI
- Eventuali altri operatori/specialisti laddove necessario

La presenza in UVT del MMG è altamente auspicabile tuttavia, laddove impossibilitato a presenziare, l'UVT potrà essere effettuata anche in sua assenza, fermo restando il suo coinvolgimento in tutto il resto del percorso.

Laddove l'assistente sociale dell'Hospice non potesse essere presente in UVT si farà carico di predisporre la documentazione sociale necessaria. In caso di sua assenza dal servizio, sarà compito dell'UODI competente interagire con l'assistente sociale del Comune per ottenerne il contributo necessario allo svolgimento dell'UVT.

j) effettua la valutazione multidimensionale;

k) stabilisce l'eleggibilità del paziente alle cure domiciliari di terzo livello. In caso di non eleggibilità, il paziente potrà essere inserito in percorsi alternativi, attraverso il coinvolgimento del sistema PUA-UVT;

l) se il paziente è eleggibile, procede all'elaborazione del progetto personalizzato contenente le seguenti informazioni di minima:

- la valutazione multidimensionale
- l'entità e la natura del bisogno di assistenza domiciliare integrata (profilo di cura)
- modalità erogative
- eventuali prescrizioni di protesi e ausili, in particolare di quelli indispensabili per il rientro a casa del paziente, su apposita modulistica
- eventuali prescrizioni di farmaci

NB

In considerazione delle criticità evidenziate relativamente alla prescrizione di farmaci ospedalieri, l'UVT fornisce l'occasione di discutere le soluzioni prescrittive ottimali che tengano conto sia delle necessità del paziente che delle reali opportunità di acquisizione del farmaco in ambito territoriale.

- il piano riabilitativo se richiesto
- il piano terapeutico predisposto dal medico dell'Hospice responsabile della dimissione
- indicazioni su tempistica e modalità delle revisioni/sostituzioni di presidi medici (es. PEG, CVC)
- indicazioni su eventuali procedure successive alla dimissione da effettuarsi presso l'Hospice
- indicazioni relative ai bisogni e alle modalità di attuazione dei controlli specialistici successivi alla dimissione. Nel caso tali controlli siano effettuabili a domicilio:
 - finalità e frequenza dell'intervento specialistico dell'Hospice a domicilio
 - operatori dell'Hospice coinvolti ed eventuali sostituti

- durata progetto specialistico a domicilio
- indicazioni su tipologia e tempistica degli esami ematochimici da effettuare a domicilio

Tenendo in considerazione il fatto che le cure domiciliari vengono erogate da un soggetto esterno, dovranno essere definite le modalità di interazione con lo stesso, in particolare quando è prevista la presenza simultanea a domicilio di operatori dell'Hospice e del soggetto che eroga le prestazioni a domicilio.

- m) se in possesso di tutti gli elementi necessari, concorda la data delle dimissioni
- n) compila il verbale

7.1.3. Fase di dimissione e presa in carico territoriale

L'operatore della UODI:

- o) se la data della dimissione non è stata stabilita in sede di UVT, interagisce con il Medico proponente e/o l'infermiere referente dell'Hospice per definirla una volta in possesso di tutti gli elementi necessari;
- p) interagisce con il MMG per la verifica del progetto personalizzato e la definizione del PAI;
- q) invia il progetto personalizzato al soggetto fornitore dei servizi sanitari a domicilio per allertarlo in vista della dimissione del paziente;
- r) pone in atto tutte le procedure necessarie all'attuazione del PAI, una volta che il paziente è rientrato a casa;
- s) interagisce con i Servizi competenti per la pianificazione ed attuazione di procedure successive alla dimissione.

7.2 Procedure per gli interventi specialistici a domicilio

7.2.1 Programmazione degli interventi specialistici

La programmazione dell'intervento specialistico a domicilio verrà effettuata in sede di UVT. Poiché la logica dell'intervento dello specialista a domicilio è quella del supporto alle attività ordinarie di cure domiciliari, è fondamentale la condivisione del programma di intervento fra tutti i soggetti coinvolti (MMG, UODI, U.O.C. Hospice). In particolare, per l'implementazione del percorso descritto nel presente documento, è imprescindibile la valutazione operata dal MMG (responsabile della richiesta di attivazione delle cure domiciliari) ed espressa in sede di UVT (sia che vi partecipi fisicamente, sia che la esprima attraverso l'interazione con la UODI), sulla necessità dell'intervento specialistico a domicilio.

7.2.2 Finalità dell'intervento specialistico a domicilio

Gli interventi a domicilio devono svolgersi in continuità con quelli effettuati in Hospice. Essi sono basati sul risultato della valutazione sanitaria e sociale complessiva effettuata dall'UVT e consistono fondamentalmente nella condivisione con gli operatori del servizio Cure Domiciliari delle procedure assistenziali e sanitarie effettuate in Hospice, nel passaggio di consegne e di competenze sull'approccio al singolo caso, nel supporto

li

—

g

R

X

M

X

M

7 *M*

[Handwritten signature]

specialistico all'esecuzione di interventi e procedure che non richiedono l'ospedalizzazione.

NB Il "passaggio di consegne e competenze" non può configurarsi come un mero "trasferimento di informazioni" ma come un approfondito scambio di conoscenze, cliniche e umane, che minimizzino il discomfort dell'utente e della famiglia nel passaggio da un setting all'altro.

Potrà allo scopo essere prevista una fase (limitata e definita in sede di UVT) di co-presenza a domicilio degli operatori dell'Hospice e di quelli coinvolti nell'assistenza domiciliare (MMG, operatori del soggetto erogatore delle prestazioni a domicilio, operatori delle UQDI).

In via orientativa si prevede che l'intervento specialistico a domicilio si esaurisca entro due mesi dalla dimissione.

7.2.3 Prescrizione farmacologica

Laddove nel corso di un intervento specialistico a domicilio si renda necessario modificare una terapia farmacologica, lo specialista dell'Hospice potrà utilizzare la modulistica prevista per l'erogazione diretta del farmaco presso la Farmacia Territoriale. Sarà comunque possibile prescrivere la terapia su ricetta SSN, laddove l'urgenza della necessità di modifica del trattamento lo richieda.

Ogni modifica andrà comunicata al MMG che a sua volta ne informerà l'UODI competente.

7.2.4 Rilevazione accessi specialistici a domicilio

Ciascun operatore dell'Hospice che effettua interventi 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 dell'Hospice, al Distretto competente, 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.

[Handwritten signatures and initials]

12. Contatti

NUMERI DI FAX DELLE UODI

Distretto 1 Cagliari Area Vasta:	070 47443660
Distretto 2 Area Ovest:	070 94854242
Distretto 3 Quartu Parteolla:	070 6097503
Distretto 4 Sarrabus Gerrei:	0709934811
Distretto 5 Trexenta, Sarcidano, Bds	Senorbi 070 9808881 (PUA-UVT) Isili 0782 820361 (PUA-UVT)

UOC Hospice
Direttore: Dr Emilio Lai
Telefono: 070 6095259
Fax: 070 6095260

Distretto 1 Cagliari - Area Vasta
Direttore: Dr Giuseppe Frau
Comuni afferenti: Cagliari, Monastir, Monserrato, Quartucciu, Selargius, Sestu, Settimo San Pietro, Ussana
NB: Il comune di Settimo San Pietro, pur essendo compreso nel Distretto di Cagliari Area Vasta, per quanto attiene le Cure Domiciliari fa riferimento al Distretto di Quartu-Parteolla

UODI - presso U.O.C. Cure Primarie (Direttore Dr Antonello Corda):
Indirizzo: Cittadella della Salute (Padiglione C) - via Romagna 16, Cagliari -
Telefono: 070 47443675 - 3676 (Accettazione)
070 47443681-3682-3643 Dirigenti Medici
Fax: 070 47443660
Orari al pubblico: dal lunedì al venerdì 8.30- 12.30
martedì e giovedì 15.30-17.30

Distretto 2 Area Ovest
Direttore: Dr Luisa Casu
Comuni afferenti: Assemini, Capoterra, Decimomannu, Decimoputzu, Domus de Maria, Elmas, Pula, San Sperate, Sarroch, Siliqua Teulada, Uta, Vallermosa, Villa San Pietro, Villasor, Villaspeciosa

UODI:
Indirizzo: via Raffaello 5, Loc. Piri Piri, Assemini
Telefono: 070 94854246
Fax: 070 94854242
Orari al pubblico: dal lunedì al venerdì 8.00-13.00; martedì 15.30-17.30

Distretto 3 Quartu-Parteolla

Direttore:

Comuni afferenti: Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Quartu Sant'Elena, Serdiana, Sinnai, Soleminis

UODI:

Indirizzo: c/o Poliambulatorio, viale Colombo, Quartu

Telefono: 070 6097579 (D.ssa Franca Maria Sulis)

070/609 7515 (Dr. Cardia)

070/609 7578 (Infermiere cure domiciliari Sig.re Bachis e Marini)

Fax: 070 6097503

Orari al pubblico: dal lunedì al venerdì 08.00 - 14.00

Distretto 4 Sarrabus-Gerrei

Direttore: Dr Sergio Marracini

Comuni afferenti: Armungia, Ballao, Castiadas, Muravera, San Nicolò Gerrei, San Vito, Silius, Villaputzu, Villasalto, Villasimius

UODI:

Indirizzo: via Sardegna snc Muravera

Telefono: 070 9934805 (Medici di Continuità Assistenziale)

070 9934826 (Medico di Distretto Dr Serenella Secci)

Fax: 0709934811

Orari al pubblico: dal lunedì al venerdì 8.00-14.00

Distretto 5 Trexenta, Sarcidano, Barbagia di Seulo

Direttore: Dr Maurizio Rachel

Comuni afferenti:

Senorbi:

Barrali, Gesico, Goni, Guamaggiore, Guasila, Mandas, Nuraminis, Ortacesus, Pimentel, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Selegas, Senorbi, Siurgus Donigala, Suelli,

Isili:

Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Isili, Nuragus, Nurallao, Nurri, Orroli, Sadali, Serri, Seulo, Villanova Tulo

PUA-UVT Senorbi:

Indirizzo: via Campioi, 9, Senorbi

Telefono: 070 98013916

Fax: 070 9808881

Segreteria: 070 98013932

Orari al pubblico: dal lunedì, giovedì e venerdì 9.00-12.00; mercoledì 11.00-13.00; lunedì 15.30-17.00

PUA-UVT Isili:

Indirizzo: via Emilia 1, Isili

Telefono: 0782 820341/820361/820301

Fax: 0782 820361

Segreteria: 0782 820327

Orari al pubblico: dal lunedì al venerdì 10.00-12.00



Allegato 1: scheda di segnalazione per la continuità assistenziale a domicilio

Struttura di provenienza _____ Data _____
Cognome e nome _____ Data di nascita ____/____/____
Residenza _____ Domicilio _____
Stato civile: Nubile/Celibe Coniugata/o Divorziata/o Vedova/o Separata/o
Con chi vive: Solo Coniuge Figlia/o coniugato Figlia/o celibe Badante Altro _____
N° componenti famiglia _____ Minorenni in famiglia Si No Familiare consenziente Si No
Figura di riferimento: Cognome e nome _____ Età _____ Telefono _____
Legame con il paziente _____ Convivente Si No
Assistenza domiciliare comunale (SAD) NO Non necessita Diurna Notturna 24h
MMG: _____ Telefono _____
Tutore o amministratore di sostegno: _____ Telefono _____

Paziente affetto da: _____ diagnosticato il: _____
Localmente avanzato: Recidiva Sede: _____
Sede metastasi: Osso Cervello Polmone Fegato Altro _____

Terapia in atto:
Fans e/o adiuvanti: No Si - tipo _____ posologia _____
Narcotici minori: No Si - tipo _____ posologia _____
Narcotici maggiori: No Si - tipo _____ posologia _____
Altro: No Si - tipo _____ posologia _____

Barthel
Stato di coscienza: Vigile Obnubilato Comatoso
Respirazione: Eupnoico Dispnoico Ossigenoterapia
Mobilizzazione: Autonoma Con ausili Con assistenza Allettata/o
Lesioni da decubito: No 1 ≥2 Stadio ____ Scala di valutazione usata _____
Alimentazione: Autonoma PEG SNG CVC CVP Altro _____
Introito liquidi: Regolare Scarso Nullo
Continenza urinaria: Sporadica Costante Catetere vescicale Altro _____
Continenza fecale: Sporadica Costante Stomia (tipo) _____
Ferite chirurgiche: No Si _____ Autonomo Dipendente
Sintomatologia: Dolore Dispnea Nausea Vomito Anoressia Astenia Agitazione
 Altro _____
Valutazione del dolore: NRS VAS VRS _____
Possesso di presidi: No Si - quali _____

Medico proponente (firma leggibile) _____ Telefono _____
Infermiere referente (firma leggibile) _____ Telefono _____
Assistente sociale (firma leggibile) _____ Telefono _____

