

Assistenza domiciliare ad alta intensità di cure: caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare in base alla natura del bisogno e del livello delle cure domiciliari

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



*Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio*

Il ruolo del Distretto Sanitario
nella nuova caratterizzazione dei profili di
cure domiciliari: natura del bisogno
e livello di intensità dell'assistenza

CONVEGNO NAZIONALE

ROMA, 16 GIUGNO 2016

Regione Lazio - Sala Tirreno
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7



Dott.ssa Daniela Sgroi
*Direttore Distretto
Municipio X ASL Roma3*

Riferimenti normativi

- **DGR 325/2008** «Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza domiciliare» con la descrizione dei requisiti minimi per le cure domiciliari
- **DGR 326/2008** «Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe» con la quale vengono individuate le esigenze, gli obiettivi, la metodologia degli interventi, la classificazione dei pazienti e degli interventi e la formazione degli operatori.

Riferimenti normativi: DGR 326/2008

- **A. Area della Fragilità (ADI Generica)**
- **B. Area Specialistica (ADI specialistica)**
- **C. Area della Complessità:**
 1. Area della Nutrizione Artificiale (Parenterale) per le insufficienze intestinali croniche benigne;
 2. Area delle VeMD invasive mandatarie (= indispensabili quoad vitam) conseguenti ad insufficienze respiratorie gravi secondarie a patologie polmonari (restrittive e/o ostruttive ed ectasianti) e/o extrapolmonari (Malattie neurologiche)

Riferimenti normativi: DGR 325/2008

Tabella n. 1 - AREA DELLA "FRAGILITA': requisiti ulteriori

tipologia requisito	LIVELLI ASSISTENZIALI		
	BASSO (1°)	MEDIO (2°)	ALTO (3°)
Apertura centrale operativa	5/7 gg. per almeno 3 ore al giorno	6/7 gg. per almeno 4 ore al giorno	7/7 gg. per 24 ore al giorno ovvero organizzazione come per il livello medio, ma presenza di un sistema di dirottamento delle chiamate su personale prontamente disponibile dotato di accesso remoto al server della Centrale Operativa.
Operatività del servizio	5 giorni su 7 8 ore die	6 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi
Formazione specifica del personale infermieristico per la gestione della Nutrizione enterale domiciliare	almeno 1/5 del personale infermieristico		
Disponibilità di specialisti consulenti ed altre figure professionali	Cardiologo, Pneumologo, ortopedico, fisiatra, neurologo, chirurgo, urologo, ginecologo, gastroenterologo, nutrizionista, geriatra, ORL.		
PRONTA DISPONIBILITA PERSONALE INFERM	NO	SI	
PRONTA DISPONIBILITA PERSONALE MEDICO	NO	SI	
ACCESSI SETTIMANALI INFERMIERI/FISIOTERAPISTI	2 X 42 minuti	3-6 per 42' (valore medio 4,5)	7-10 per 60' (valore medio 8,5)

Lo specialista consulente, e le altre figure professionali, se inseriti nel PIA, opereranno secondo gli standard previsti dal Documento LEA "Nuova caratterizzazione degli interventi dell'assistenza domiciliare territoriale e degli interventi ospedalieri a domicilio"

Riferimenti normativi: DGR 326/2008

Livello assistenziale Alto: 7-10 accessi settimanali anche di diversi operatori su 7 giorni lavorativi con l'assicurazione della reperibilità

AREA DELLA FRAGILITA': ELEMENTI CARATTERIZZANTI I 3 LIVELLI ASSISTENZIALI

CARATTERISTICA	LIVELLI ASSISTENZIALI		
	BASSO (O 1°)	MEDIO (O 2°)	ALTO (O 3°)
Tipologia del lavoro e caratteristica generale delle prestazioni	☐ lavoro per obiettivi da raggiungere e non per prestazioni; ☐ comunicazione reciproca puntuale e continua fra i diversi livelli coinvolti nell'assistenza ☐ utilizzo routinario di strumenti organizzativi integranti: riunioni di valutazione, programmazione e coordinamento, verifica; cartella assistenziale (meglio se informatizzata) ☐ prestazioni effettuabili in forma invariabilmente coordinata fra tutti gli operatori che ruotano sul paziente		
Individuazione del referente familiare (care giver)	Sempre necessaria		
Individuazione del case manager	Non indispensabile	Sempre necessaria	
Rapporto infermiere/assistiti	1:18	1:10	1:5
Rapporto fisioterapista/assistiti	1:34	1:17	1:10
accessi settimanali infermieri	1 - 2	3 - 4	5 - 7
accessi settimanali tdr	0,75	1,5	3

Lo specialista consulente, e le altre figure professionali, se inseriti nel PIA, opereranno secondo gli standard previsti dal Documento LEA "Nuova caratterizzazione degli interventi dell'assistenza domiciliare territoriale e degli interventi ospedalieri a domicilio"

Riferimenti normativi: DGR 326/2008

CARATTERIZZAZIONE LIVELLI DI INTENSITA' ASSISTENZIALE				
	LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE			
	prestazionale	basso	medio	alto
Numero di accessi settimanali	1	2	3-6 (valore medio 4,5)	7-10 (valore medio 8,5)
Costo medio per accesso per Giornata di Presa in carico		€ 12,87	€ 28,95	€ 64,34
Coefficiente complessità		1	1,2	1,25
Tariffa per Giornata di Presa in carico		€ 12,87	€ 34,74	€ 80,42
Prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato	€ 5,73			

Riferimenti normativi: DCA 431/2012

DCA 431/2012 «La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio»

Riferimenti normativi: DCA 431/2012

L'**UVMD** si configura come équipe multiprofessionale e multidisciplinare di tipo funzionale, operante nell'ambito del distretto sanitario, la cui responsabilità è in capo al Direttore di Distretto.

Le figure professionali a cui è affidata la valutazione, oltre al MMG/PLS, sono l'infermiere, l'assistente sociale, il medico di Distretto.

A seconda delle esigenze specifiche della persona, l'UVMD viene integrata con le figure professionali necessarie (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti sia ai Servizi/Unità operative territoriali che al Servizio sociale dell'Ente Locale.

Riferimenti normativi

- «**Accordo**, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato (REp. Atti n. 49/CSR del 29 aprile 2010)»
- La **Regione Lazio** nell'aprile 2016 ha richiesto alle ASL di colmare le lacune legate alla formazione ed all'addestramento dei soggetti che eseguono la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato.
- Nella **ASL Roma3** è stato attivato un corso di formazione rivolto ai familiari o altri soggetti non sanitari di pazienti con bisogno di tracheobroncoaspirazione al proprio domicilio.

Riferimenti normativi

- **Fondi SLA:** Determinazione n. G17471 del 31.12.2015 «Attuazione DGR 233/2012- Programma regionale degli interventi in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), copertura del servizio di assistenza domiciliare, componente sociale. Impegno di spesa di euro 2.891.067,00, a gravare sul CAP. H41903 macroaggregato 12 02 1.04.01.02.000 esercizio finanziario 2015»
- **Fondi non SLA:** Determinazione n. G11355 del 05.08.2014 «Attuazione DGR 239/2013- Linee guida per la gestione degli interventi socio-assistenziali in favore di persone con disabilità gravissime ai sensi del D.M. 20 marzo 2013 concernente il Fondo per le non autosufficienze anno 2013. Riparto in favore di Roma Capitale e dei Comuni o Enti Capofila del distretti socio sanitari del Lazio. Impegno di spesa di euro 4.000.000,00 CAP. H41131 ES. fin. 2014 (12 02 1.04.01.02.000)» e successivo aggiornamento n. 415714 del 14.12.2015

Riferimenti normativi: DGR 223/2016

- **Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio**

Sono definiti i criteri e le modalità di erogazione del servizio pubblico di assistenza domiciliare sociale per minori, persone con disabilità e persone anziane e del servizio pubblico di assistenza alle persone in condizioni di grave disagio sociale nonché gli interventi di assistenza destinati a persone in condizioni gravissime e a persone con disabilità per la vita indipendente.

Operatori domiciliari:

- Operatori sociosanitari (OSS)
- Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST)
- Operatori socioassistenziali (OSA)
- Operatori tecnici ausiliari (OTA)
- Assistenti familiari (DGR 609/2007)
- Persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e titoli equipollenti.

Riferimenti normativi: DGR 223/2016

- Istituzione **registro dei soggetti erogatori dei servizi di assistenza alla persona** articolato in sezioni corrispondenti alle varie tipologie di destinatari del servizio: minori, persone con disabilità, anziani, persone in condizioni di grave disagio sociale. Tale registro può essere organizzato a livello di ciascun Municipio di Roma Capitale. Possono iscriversi le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, altri soggetti privati non a scopo di lucro.
- Istituzione di **registro degli assistenti alla persona**: si possono iscrivere le persone fisiche che intendono operare nel campo degli interventi di assistenza a persone in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza.
- **I registri sono pubblici e consultabili sul sito internet istituzionale dei Comuni.**

Delibera ASL Roma3 307/2016

- **Procedura per l'assistenza a pazienti con bisogni complessi**

I destinatari sono i pazienti che necessitano di una continuità assistenziale e di interventi pluridisciplinari di elevata competenza e qualità tecnica programmati su 7 giorni a settimana con impegno **orario infermieristico fino ad un massimo di 8 ore** anche frazionate nell'arco della giornata, e di assistenza da parte di **Operatori Sociosanitari** per un monte ore variabile per l'elevato livello di complessità dei bisogni e per le condizioni di dipendenza vitale.

Delibera ASL Roma3 307/2016

Requisiti di arruolabilità in ambito domiciliare:

Clinici

Sono arruolabili in assistenza domiciliare i pazienti che presentano una stabilità clinica e necessitano di interventi multidisciplinari programmabili

Ambientali

Idoneità strutturale dell'abitazione, funzionale all'erogazione del PAI

Socio-familiari

Possibilità della famiglia di farsi carico delle attività di sua competenza delineate nel PAI

Delibera ASL Roma3 307/2016

- **MODALITA' ESECUTIVE**

- **Infermiere**: trattandosi di pazienti stabilizzati gestibili al domicilio, l'Infermiere attua il processo infermieristico previsto nel PAI e supervisiona tutte le attività assistenziali.
- **Operatore Socio Sanitario**: svolge attività di assistenza di competenza integrandosi con i familiari e/o badanti
- **Operatore della Riabilitazione**: effettua trattamenti secondo il piano di assistenza individuale (PAI)
- **Medico Specialista**: effettua le consulenze previste dal PAI o richieste dal MMG o dai Medici dell'Assistenza Domiciliare in base alle esigenze emergenti.
- **Conviventi o Familiari**: La presenza di un/una convivente o un nucleo familiare con competenze sufficienti è requisito indispensabile per assicurare la presa in carico a domicilio di questi pazienti.
- **Assistente Familiare (Badante)** è individuato dal paziente o dai familiari ad integrazione del ruolo assistenziale della famiglia.

CASO n. 1: SMA I B.C. 10 aa.

Diagnosi nel 2006, paziente tracheostomizzato in ventilazione meccanica, alimentato tramite PEG, grave rotoscoliosi con deformazione toracica

Assistenza infermieristica	10 h/dì 7gg/sett
Trattamento riabilitativo	5 accessi/sett
Trattamento logopedico	2 accessi/sett
Educatore servizi sociali Comune	12 h/sett
Sostegno scolastico domiciliare	9 h/sett
Cambio cannula tracheale e bottone PEG a cura dell'OPBG	1 v/30 gg

- Frequenta le attività scolastiche quando le condizioni cliniche e climatiche sono favorevoli, assistito da un infermiere in presenza di un familiare;
- Ausili: comunicatore con sensori digitali (attività residua), utilizzo del P.C., carrozzina elettrica, ventilatori, aspiratori, corsetto ortopedico, tutori arti inferiori, letto elettrico, dispositivi per assorbimento di urina, materasso antidecubito;
- Segnalazione utilizzo apparecchiature elettromedicali salvavita al fornitore di energia elettrica secondo il monitoraggio dei pazienti critici a rischio black-out elettrico.

Punti di forza

- Contesto sociale collaborativo
- Genitori propositivi e collegati alla rete delle associazioni delle malattie rare
- Assistenza interdisciplinare (CAD, TSMREE, Comune, Scuola)

Il minore ha la possibilità di esprimere tutte le sue potenzialità cognitive e relazionali e sta seguendo il percorso formativo scolastico adeguato per la sua età

Punti di criticita'

- Richiesta di aumento ore di assistenza infermieristica
- Interventi socio-assistenziali in favore delle persone con disabilità gravissime ai sensi del D.M. 20 Marzo 2013

CASO n. 2: SLA A.R. 56 aa.

Diagnosi nel 2012, paziente tracheostomizzato in ventilazione meccanica, alimentato tramite PEG.

Assistenza infermieristica Fondazione Roma-Sacro Cuore	1h e 30/dì 7/7
Trattamento riabilitativo ASL	5 accessi/sett
OSS formato per tracheobroncoaspirazione	6 h/dì 7/7
Valutazione pneumologica	1 v/40 gg
Valutazione NAD	1 v/40 gg
Cambio cannula tracheale a cura della Fondazione Roma - Sacro Cuore	1 v/30 gg

- **Ausili:** comunicatore con puntatore oculare, carrozzina elettrica, ventilatori, aspiratori, letto elettrico, dispositivi per assorbimento di urina, materasso antidecubito;
- Segnalazione utilizzo apparecchiature elettromedicali salvavita al fornitore di energia elettrica secondo il monitoraggio dei pazienti critici a rischio black-out elettrico.

Punti di forza

- Contesto sociale collaborativo
- Paziente collegato alla rete delle associazioni delle malattie rare
- Assistenza interdisciplinare (CAD, Fondazione Roma, Comune)
- Possibilità di ricovero di sollievo presso la Fondazione Roma - Sacro Cuore
- Assistenza domiciliare e aiuto personale del programma di interventi regionali in favore delle persone affette da SLA

Il paziente riceve assistenza nel suo contesto abitativo circondato dai propri cari

Punti di criticita'

Care giver è il coniuge, hanno due figli in età adolescenziale

CASO n. 3: SLA Q.B. 16 aa.

Diagnosi nel 2001, paziente tracheostomizzato in ventilazione meccanica, alimentato tramite PEG.

Assistenza infermieristica in esternalizzazione	24h/dì 7/7
Trattamento riabilitativo in esternalizzazione	5 accessi/sett
Trattamento logopedico in esternalizzazione	2 accessi/sett
Valutazione pneumologica	1 v/40 gg
Valutazione NAD	1 v/40 gg
Cambio cannula tracheale in esternalizzazione	1 v/30 gg

- Ausili:** comunicatore con puntatore oculare, carrozzina elettrica, ventilatori, aspiratori, letto elettrico, dispositivi per assorbimento di urina, materasso antidecubito;
- Segnalazione utilizzo apparecchiature elettromedicali salvavita al fornitore di energia elettrica secondo il monitoraggio dei pazienti critici a rischio black-out elettrico.

Punti di forza

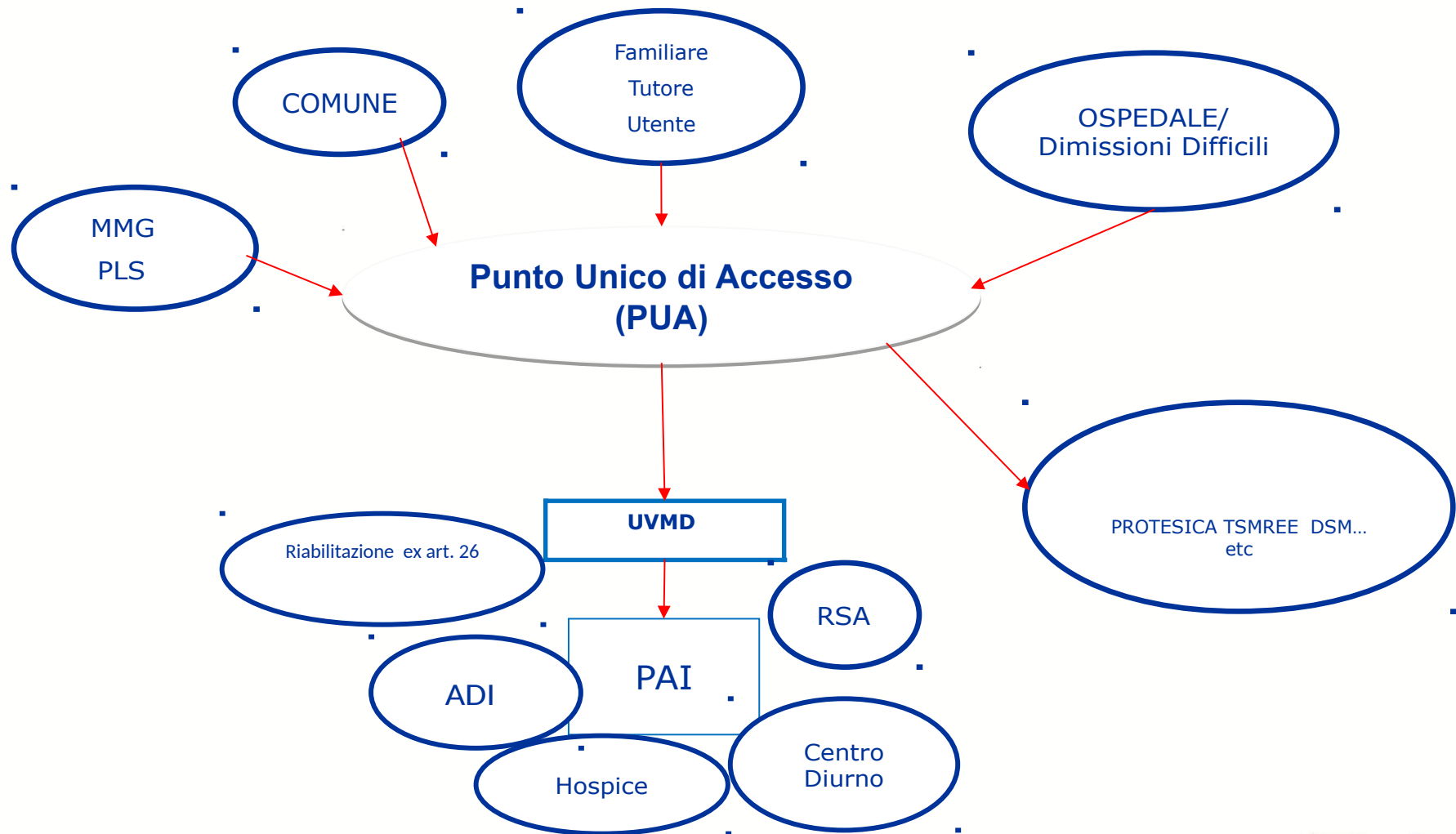
- Contesto sociale collaborativo
- Paziente collegato alla rete delle associazioni delle malattie rare
- Assistenza interdisciplinare (CAD, TSMREE, Comune, Scuola)

Il paziente riceve assistenza nel suo contesto abitativo circondato dai propri cari

Punti di criticita'

- Care giver è la madre.
- Di recente l'assistenza infermieristica è stata aumentata da 12 a 24 ore al giorno a seguito di disposizione della magistratura.

Modalita' presa in carico territoriale



Considerazioni sullo stato dell'arte

- Presa in carico domiciliare non uniforme per i pazienti ad alta intensità di cure
- ASL territoriali erogano assistenza sanitaria continuativa, di tipo infermieristico (da 6 a 24 ore/giorno) al domicilio dei malati. Garantiscono inoltre alcuni accessi specialistici e prestazioni di FKT e logopedia
- Disparità di trattamento dei pazienti appartenenti alle diverse ASL ed anche nei Distretti della stessa ASL anche a seguito di disposizioni della magistratura
- Erogazione fondi frammentata (Fondi SLA e non SLA)
- Formazione carente dei soggetti non sanitari che eseguono la tracheobroncoaspirazione domiciliare
- Esternalizzazione diffusa del servizio assistenza domiciliare con budget definiti

Considerazioni sullo stato dell'arte

DPCA 134 del 26 aprile 2016: «Avvio del percorso di accreditamento istituzionale per le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti anche anziane e di Cure Palliative domiciliari»

- **Percorso di accreditamento istituzionale per le attività ADI e Cure Palliative**
- **Predisposizione elenco dei soggetti erogatori autorizzati ed accreditati**
- **Proroga dei contratti in essere**
- **Espletamento procedure di gara della durata massima di 6 mesi rinnovabili per ulteriori 6, nelle more della pubblicazione elenco**
- **Ridefinizione tariffe per ADI e Cure Palliative**

Proposte migliorative

- Riqualificazione assistenza territoriale con particolare riguardo all'ADI
- Maggiore appropriatezza delle prestazioni in relazione alla natura del bisogno
- Piena attuazione delle normative vigenti al fine di implementare l'offerta assistenziale da parte di tutti i possibili attori (ASL, Enti locali, Terzo settore)
- Maggiore interazione istituzionale tra Centri di Riferimento e le strutture territoriali sanitarie al fine di produrre un PAI condiviso

Grazie per l'attenzione!

Dr.ssa Daniela Sgroi