

“Assistenza infermieristica alla persona in trattamento domiciliare ad alta intensità di cure: analisi dei punti di forza e delle criticità del setting”

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

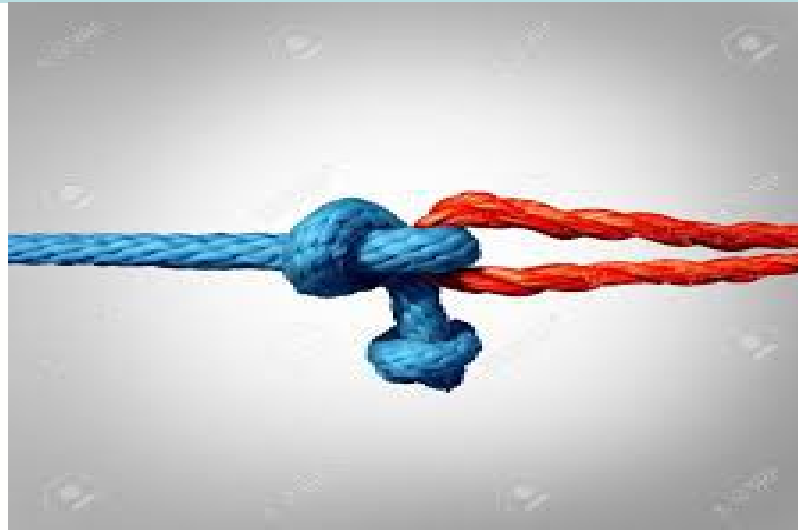
Regione Lazio - Sala Tirreno
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7



Laura Bianchi

**Posizione Organizzativa
Integrazione e Sviluppo
DSM – Dipendenze Patologiche**

PARADIGMA DI PARTENZA



LA **INDISSOLUBILITA'** DEL LEGAME:

SEVERITA' CLINICA

E

COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

NEL PROCESSO DI CURA

VALUTAZIONE DELLA INTENSITA' ASSISTENZIALE

PER LA STRATIFICAZIONE DELLA: CRITICITA', GRAVITA',
COMPLESSITA', DIPENDENZA ASSISTENZIALE
E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEL RAPIDO
DETERIORAMENTO CLINICO
OCCORRE MUNIRSI



*STRUMENTO INTEGRATIVO DI VALUTAZIONE
DELL'INTENSITA' ASSISTENZIALE*

LE SCALE DI VALUTAZIONE

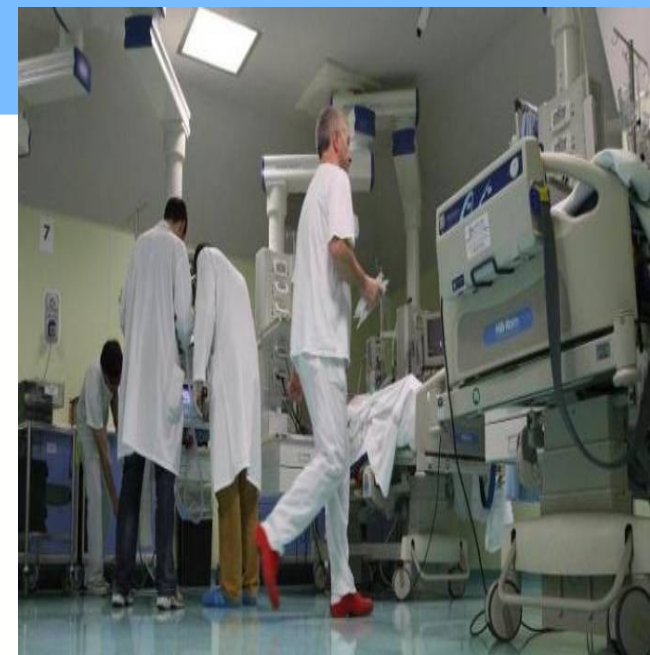
sono strumenti in grado di..

- VALUTARE L'ESISTENZA E LA DIMENSIONE DEL FENOMENO
- INDIVIDUARE I BISOGNI DEL PAZIENTE IN TEMPO REALE
- PERMETTERE DI INDIVIDUARE I PAZIENTI CHE NECESSITANO DI CURE AD **ALTA / MEDIA / BASSA INTENSITA'**
- FAVORIRE L'ALLOCAZIONE INIZIALE NEL SETTING ADEGUATO ED I SUCCESSIVI CAMBIAMENTI IN RELAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE



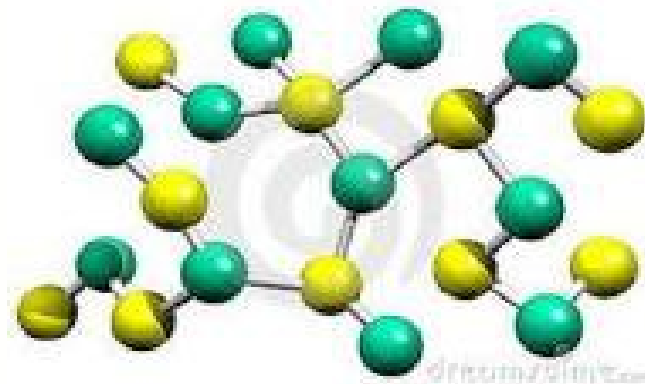
MODELLI ASSISTENZIALI

- **IRA** = INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (di BRUNO CAVALIERE parte dal modello delle prestazioni infermieristiche di MARISA CANTARELLI e definisce un set di indicatori tecnicamente validi ed affidabili)
- **MAP** = MODELLO ASSISTENZIALE PROFESSIONALIZZANTE (proposto dal COLLEGIO NAZIONALE IPASVI)
- **SIPI** = SISTEMA INFORMATIVO DELLA PERFORMANCE INFERMIERISTICA



METODI PER LO STUDIO DELLA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

LA FINALITA' E' QUELLA DI REALIZZARE MEDIANTE UNA
COMPARAZIONE CON LA **CONDIZIONE**
DELL'INDIVIDUO IL RISPETTO DEL
SODDISFACIMENTO DEI **BISOGNI DI ASSISTENZA**
INFERMIERISTICA



AUDIT CLINICO ASSISTENZIALE

PROCESSO CHE VEDE COINVOLTI TUTTI I PROFESSIONISTI CHE EFFETTUANO UNA REVISIONE REGOLARE E SISTEMATICA DELLA PROPRIA PRATICA CLINICA E NON



E DOVE NECESSITA LA MODIFICANO (logica della condivisione e del confronto)

SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO

CARTELLA CLINICA INTEGRATA INFORMATIZZATA



TELEMEDICINA e TELESOCCORSO

MODELLI ASSISTENZIALI

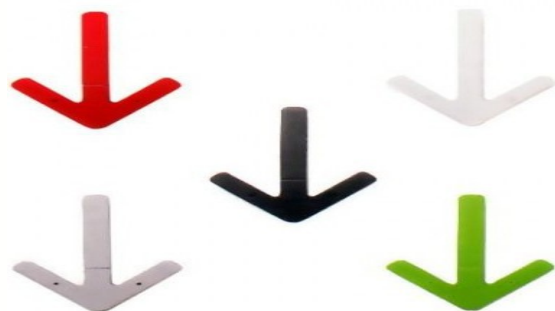
- **PRIMARY NURSING** (L'INFERMIERE SI ASSUME LA
DI UN CERTO NUMERO DI PAZIENTI)
- **CASE MANAGER**
- **INFERMIERE GENERAL PRACTIRIONER**
(L'INFERMIERE GESTISCE
GRUPPI ASSISTENZIALI INTEGRATI)



Con profili di competenza avanzata nella gestione dei processi

COLLABORAZIONE - INTEGRAZIONE

TEAM MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI
LAVORARE TUTTI I GIORNI INSIEME (MEDICI DI DIVERSE SPECIALITA', FARMACISTI,
FISIOTERAPISTI, PSICOLOGI, ASSISTENTI SOCIALI, TECNICI)



OBIETTIVO COMUNE: COORDINAMENTO DELLE AZIONI INDIVIDUALI E
INDIVIDUAZIONE DI SOLUZIONI AI PROBLEMI MEDIANTE

L'AGGREGAZIONE DELLE COMPETENZE

A. D. I. AD A.I.

LE VARIABILI ASSISTENZIALI

- Le prestazioni erogate dall'infermiere devono tenere in considerazione le **VARIABILI** che concorrono a definire la complessità assistenziale:
 - CLINICHE
 - ORGANIZZATIVE
 - DI CONTESTO



L'Azienda USL ROMA 6 ex ROMA H (Castelli Romani)

- HA COSTRUITO (IN FASE DI APPROVAZIONE) IL REGOLAMENTO DI ACCESSO E GESTIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AD ALTA INTENSITA' (ADI-AI)



IL REGOLAMENTO GARANTISCE

- ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
- IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'
- CON PATOLOGIE IN ATTO O ESITI DELLE STESSE

PERCORSI ASSISTENZIALI A DOMICILIO

CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO

- STABILIZZARE IL QUADRO CLINICO
- LIMITARE IL DECLINO FUNZIONALE
- MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA



UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE

- **GARANTIRE L' UNIFORMITA' DEI COMPORTAMENTI**
- **HA FUNZIONI DI GOVERNANCE**
- **DI FORMIRE RISPOSTE CLINICO-ASSISTENZIALI**
- **DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE**



- **L'UVMMA NUCLEO AZIENDALE**
(DIRETTORE UOC ADA – DIRIGENTE INFERMIERISTICO – COORDINATORE DELLA UVA – PO FISIOTERAPISTA DELLA UVA – PNEUMOLOGO – NUTRIZIONISTA – EVENTUALE ALTRO SPECIALISTA)
- **L'UVMN NUCLEO DISTRETTUALE**
(RESPONSABILE CAD DISTRETTUALE – ASS. SOCIALE PUA – COORD. CAD DISTRETTUALE – MMG O PDS)

ATTIVITA' DELL'UVMMA

- VERIFICA DELL'ESISTENZA DELLE CONDIZIONI:
AMBIENTALI, SOCIALI,
RELAZIONALI E FAMILIARI
- REDAZIONE DEL PAI
- RIVALUTAZIONE PERIODICHE
(OGNI 120 GIORNI)



LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE BASSA

- **CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE:** LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE E' BASSA – COEFFICIENTE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE INFERIORE A 0,14
- **CURE DOMICILIARI DI 1^ LIVELLO:** IL COEFFICIENTE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE COMPRESO TRA 0,14 E 0,30
PRESA IN CARICO PREVIA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE – DEFINIZIONE DEL PAI - PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI – FORNITURA DI FARMACI - LA RESPONSABILITA' CLINICA DEI PROCESSI DI CURA E' DEL MMG O DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA)



LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE MEDIO - ALTA



- **CURE DOMICILIARI DI 2^ LIVELLO:** COEFFICIENTE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE E' COMPRESO TRA 0,31 E 0,50
- **CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI 3^ LIVELLO:** COEFFICIENTE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE TRA 0,51 E 0,60
- PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI TIPO RIABILITATIVO ASSISTENZIALE - FORNITURA DI FARMACI – DISPOSITIVI MEDICI PROTESICI – PREPARATI PER NUTRIZIONE ARTIFICIALE – VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LA PRESA IN CARICO – DEFINIZIONE DI UN P.A.I. – PROGETTO RIABILITATIVO INDIVUALE – RESPONSABILE IL MMG O IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA



CRITERI DI ELEGGIBILITA' AL TRATTAMENTO ADI DI 3^A LIVELLO



- GRAVI PATOLOGIE AD ELEVATO LIVELLO DI COMPLESSITA' – INSTABILITA' CLINICA – SINTOMI DI DIFFICILE CONTROLLO – SUPPORTO ALLA FAMIGLIA E/O AL CARE GIVER – MALATTIE NEURODEGENERATIVE – IR GRAVE OSTRUTTIVA O RESTRITTIVA CON NECESSITA' DI VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE INVASIVA PER PIU' DI 18 ORE/DIE O TOTALMENTE DIPENDENTI DA VENTILATORE
- NECESSITA' DI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI PER UNA FASCIA ORARIA NON SUPERIORE ALLE 12 ORE GIORNALIERE
- ADEGUATA PROTEZIONE FAMILIARE / DISPONIBILITA' DELL'AMBIENTE E GARANZIA DEL NUCLEO FAMILIARE DI FARSI CARICO DELLE NECESSITA' DELL'ASSISTITO

L'Azienda USL ROMA 6 ex ROMA H (Castelli Romani)

- HA ATTUATO IL PROGETTO SPERIMENTALE
“ PRIMO CASO ADI AI AFFIDATO ALL'ASSISTENZA
TERRITORIALE DISTRETTO H 5 Velletri”







AmiciAmici.com



Grazie !

