5° Convegno Nazionale

L'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale

Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio

22-23 GIUGNO 2015

HOTEL EXCELSIOR - NAPOLI

L'organizzazione delle Cure Domiciliari di III livello e delle Cure Palliative nella Asl Napoli 1 Centro. Un modello di integrazione tra Ospedale e Territorio

Relatore: Dott. Antonio Maddalena
U.O.C. Integrazione Ospedale Territorio Emergenza
U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e percorsi terapeutici
ASL Napoli 1 Centro

A chi si rivolgono

- *Malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (es. S.L.A.)*
- *Pazienti con necessità di nutrizione enterale e parenterale*
- *Pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo*
- *Pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza*
- *Fasi avanzate e complicate di malattie croniche*
- *Pazienti con malattia neoplastica terminale*

Riferimenti Legislativi

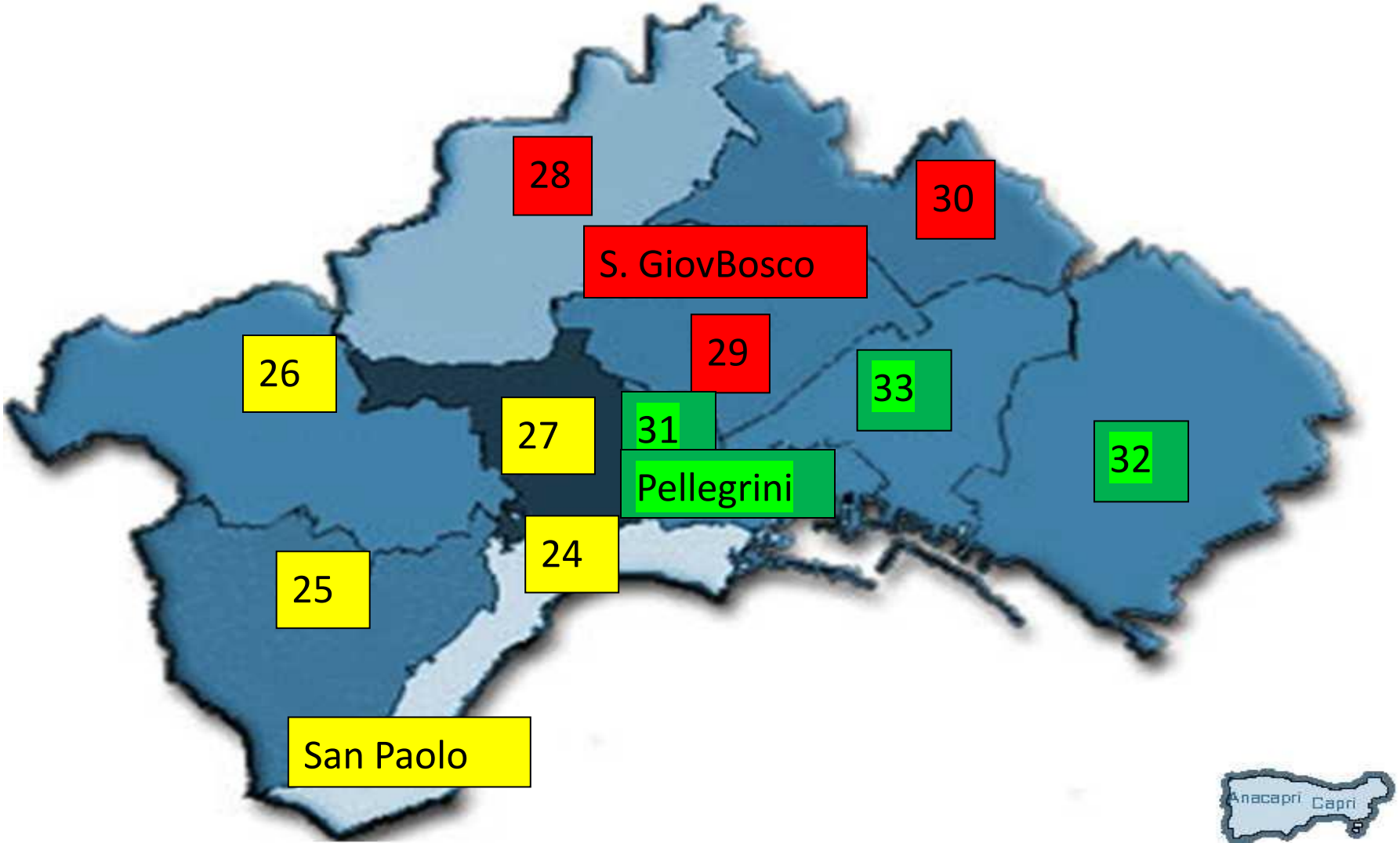
- *2010 con la Legge dello Stato n. 38 che emana disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative ed alla Terapia del Dolore*
- *2011 con Decreto Commissariale n. 41 vengono definiti i livelli di assistenza domiciliare*
- *2012 con Delibera della Giunta Regionale vengono approvate le linee operative per l'accesso ai Servizi Socio-Sanitari*
- *2013 con Decreto Commissariale n. 1 vengono definiti i criteri di accesso ai livelli di Cura e vengono definite le risorse da utilizzare*

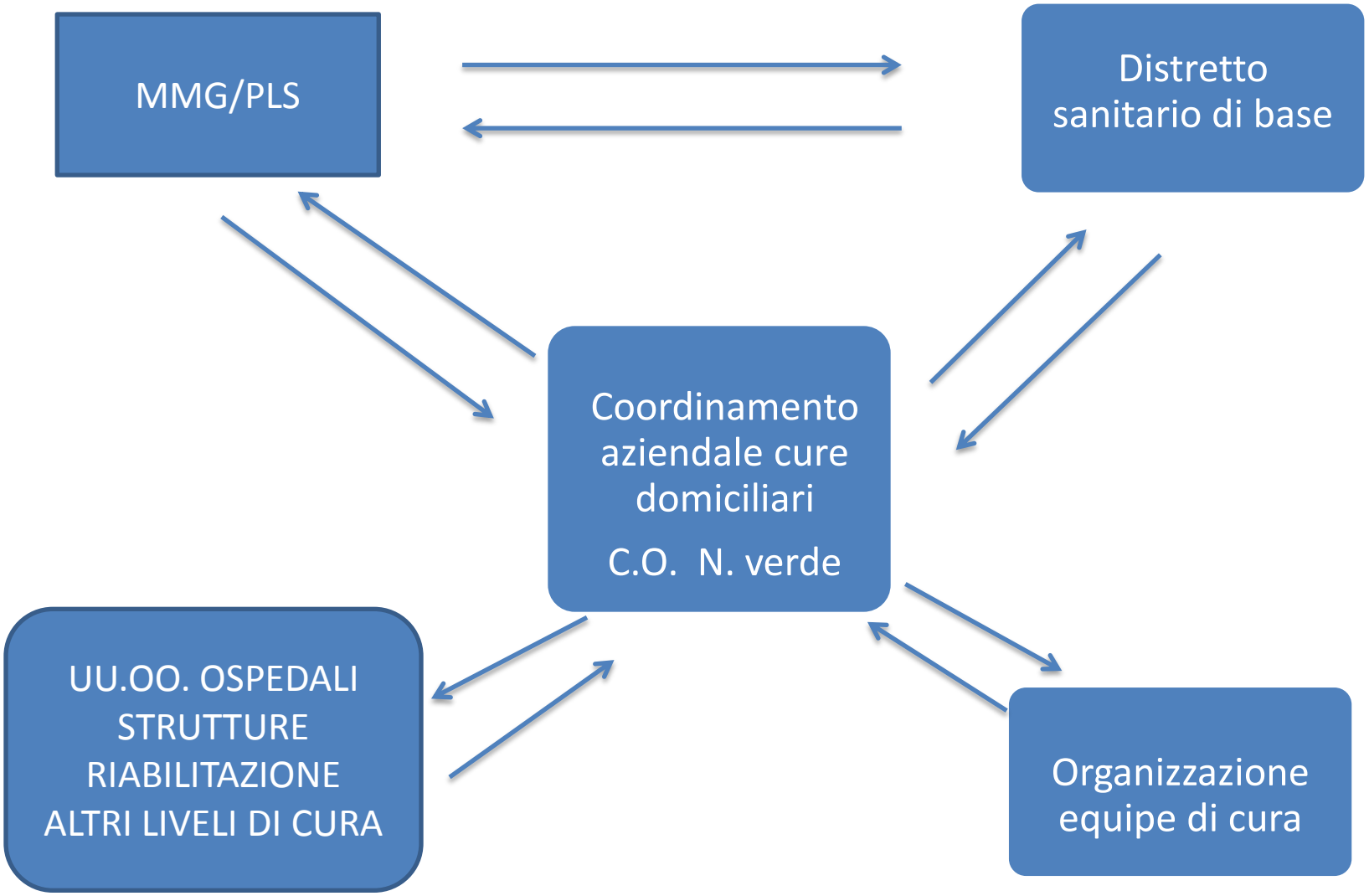
ASL Na 1 Centro

- *2004-2007 con alcuni provvedimenti sperimentali vengono formate equipe per Assistenza Domiciliare Ospedaliera ed equipe di Cure Palliative completamente affidate ai PP.OO.*
- *2012 riorganizzazione dell'assistenza domiciliare ospedaliera, uniforme alle linee guida nazionali e regionali, con percorsi condivisi con i Distretti Sanitari = Cure domiciliari di III livello e Cure palliative*
- *2013 costituzione del Comitato Aziendale Ospedale Territorio senza dolore e costituzione della Rete delle Cure Palliative*

L'organizzazione prevede l'integrazione di 3 PP.OO. Con i Distretti Sanitari seguendo una logica di "territorialità

Abitanti 1.005.792




MMG/PLS
Distretto sanitario di base
Coordinamento aziendale cure domiciliari
C.O. N. verde
UU.OO. OSPEDALI
STRUTTURE
RIABILITAZIONE
ALTRI LIVELI DI CURA
Organizzazione equipe di cura

Il Distretto Sanitario

- *Riceve la proposta dal MMG/PLS tramite la PUA*
- *Trasmette la stessa al Responsabile U.V.I. ed al Coordinamento Cure Domiciliari con modulistica dedicata. Se Cure Palliative in terminalità la prestazione viene garantita entro le 48 ore dalla ricezione.*
- *In U.V.I. tutte le figure professionali concorrono alla stesura del PAI*

Il MMG/PLS

- *Propone il percorso di cura*
- *Partecipa alla U.V.I. ed alla stesura del P.A.I.*
- *Partecipa all'attività assistenziale*
- *È in contatto con il Coordinamento delle Cure Domiciliari*

Il Presidio Ospedaliero

- *Contribuisce alla formazione delle equipe di cura*
- *Garantisce la diagnostica non effettuabile al domicilio*
- *E' punto di riferimento telefonico per eventuali problematiche che insorgano durante le ore notturne e nei giorni festivi*
- *Garantisce il ricovero del paziente in caso di urgenza*

COORDINAMENTO CURE DOMICILIARI

- *Contatta il MMG/PLS*
- *Attiva l'equipe di cure*
- *Attiva verifica ambientale*
- *Attiva verifica psicologica della famiglia e del care- giver*
- *Applica verifica di qualità al percorso assistenziale*
- *Raccoglie i dati a scopo di studio e di trasmissione agli enti preposti*
- *Prepara gli ordini per la fornitura delle apparecchiature necessarie e del materiale consumabile*
- *Garantisce le consulenze specialistiche attraverso risorse Ospedaliere o Territoriali*

EQUIPE CURANTI

- *Effettuano l'assistenza domiciliare*
- *Richiedono eventuale integrazione del materiale consumabile necessario*
- *Gesticono i controlli clinici programmati presso le U.U.O. O. ospedaliere*
- *Trasmettono i dati al coordinamento delle cure domiciliari*

Osservatorio S.L.A

- *Segue i pazienti dalle prime fasi di malattia*
- *Effettua le valutazioni pneumologiche*
- *Programma la tracheotomia e la PEG*

Modalità di operatività

- *Visite programmate*
- *Visite non programmate*
- *Trasporto presso i PP.OO. Per eventuale diagnostica e/o procedure non eseguibili al domicilio*
- *Consulenze specialistiche con personale del Territorio o dei PP.OO.*

- *Viene garantito il trasporto presso il P.O. e da questo al domicilio nel caso di necessità per esecuzione di diagnostica non effettuabile al domicilio*
- *Il personale impiegato è sia Ospedaliero che Territoriale*
- *Il flusso dei dati avviene attraverso il Coordinamento Aziendale che è di riferimento sia per i PP.OO. che per il D.S.B.*
- *L'emergenza viene gestita dalla C.O. del 118. E' stata implementata specifica formazione del personale del 118 in tema di gestione della tracheotomia in emergenza e sulle tematiche (gestione del dolore, S.L.A., stato vegetativo persistente, etc.) inerenti i pazienti in Cure Domiciliari*

Risorse disponibili

- *N. 7 Medici ex 118 dedicati*
- *N. 2 Medici specialisti in Anestesia e Rianimazione dedicati*
- *N. 5 Medici Specialisti in Anestesia e Rianimazione non dedicati*
- *N. 1 Medico specialista in Pneumologia dedicato*
- *N. 3 Infermieri dedicati*
- *N. 40 Infermieri non dedicati*
- *Specialisti Ospedalieri e Specialisti Ambulatoriali*

Dati 2014

- *N. 405 pz. con patologia neoplastica terminale (21 in età pediatrica)*
- *N. 63 pz. con tracheotomia e ventilazione meccanica domiciliare (8 in età pediatrica)*
- *N. 36 pz. con S.L.A. non tracheotomizzati*
- *Profilo medio costo 1300 euro /mese di personale più 1700/mese per apparecchiature e consumabile*

GRAZIE PER L' ATTENZIONE