

OSPEDALE E TERRITORIO DAL PENSIERO AL GESTO



*Dott.ssa Emilia Aquili
C.P.S.E. Anna Lombardi
Dott.ssa Nadia
Dell'Acqua
C.P.S.E. Antonio
Biancardi*

Dimissione protetta in regime di Cure Domiciliari

Responsabilità e risorse

- Dirigente Medico della struttura di degenza (definisce il bisogno assistenziale)
- C.P.S.E. della struttura di degenza (informa il paziente ed i famigliari sulla procedura)
- Dirigente Medico referente del servizio cure domiciliari del distretto competente (attiva il percorso territoriale più appropriato)
- C.P.S.E. Cure Domiciliari (riceve la segnalazione ed organizza la valutazione congiunta del caso)
- Assistente sociale del Comune di residenza o del consorzio dei Comuni (attiva i servizi socio-assistenziali)

A chi si rivolge

- A soggetti non autosufficienti o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta
- A soggetti affetti da patologie acute trattabili a domicilio
- A pazienti oncologici in fase critica e/o terminale

.....Caratteristica fondamentale

- Sia presente un care-giver
- condizioni abitative ed ambientali idonee

Modalità operative

Il Medico di reparto, valutata l'opportunità di dimettere il paziente in regime di cure domiciliari:

- almeno 3 gg. lavorativi prima della dimissione,
 - Contatta il M.M.G. ed in contemporanea il Medico delle cure domiciliari o il C.P.S.E.

Cure Domiciliari: definizione

E' un complesso di cure mediche, infermieristiche , riabilitative, Socio-assistenziali integrate fra loro, erogate al domicilio del paziente.

S.S.V.D. Cure Domiciliari

- Struttura semplice a valenza dipartimentale, collocata all'interno del Distretto di riferimento
- Si occupa di servizi di "assistenza primaria", relativi alle attività sanitarie e sociali, gestibili a domicilio.

....per le cure domiciliari.....



- non ci sono limiti di età
- Non ci sono limiti di patologie

Tipologia di cure domiciliari

- **P.I.E.** (prestazioni infermieristiche estemporanee)
- **S.I.D.** (servizio infermieristico domiciliare): prestazioni infermieristiche semplici programmate dopo valutazione al domicilio da parte C.P.S.
- A.D.I.** (assistenza domiciliare integrata)
- **S.A.D.** (servizio assistenza domiciliare) - di competenza degli enti gestori

Assistenza Domiciliare Integrata

➤ Risorse sanitarie

➤ Risorse socio-assistenziali



Obiettivo:

- Evitare l'ospedalizzazione impropria o il ricovero in strutture residenziali
- Migliorare la qualità di vita dell'utente e della sua famiglia
- Favorire le dimissioni protette

Attivazione dell'ADI

Richiesta da parte del M.M.G.
al Medico o al C.P.S.E. del
Servizio Cure Domiciliari

La richiesta prevede la compilazione di un
modulo regionale.

Il M.M.G. è il responsabile del "caso".



REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale n° 13
via dei Mille n°2 - 28100 Novara
P.I.C.F. 01522670031

PROPOSTA DI CURE DOMICILIARI

Dati anagrafici del paziente:

Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____ Luogo _____
Indirizzo _____ *LUOGO* _____
Telefono _____
Familiari o persone di fiducia _____

Persona di riferimento _____
Indirizzo _____
Telefono _____

Note cliniche ed eventuali problematiche socioassistenziali _____

Tipologia delle prestazioni richieste _____

Presunto Codice Colore sanitario _____

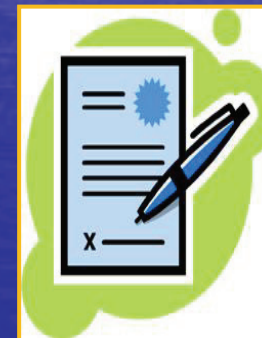
Presunto Codice Colore sociale _____

Durata prevedibile delle Cure domiciliari _____

Il Medico di Medicina Generale _____

Data _____

Modulo Cure Domiciliari Pagina 1



Modulo Cure Domiciliari - Pagina 2

IP



SCHEDA ATTRIBUZIONE CODICE COLORE SANITARIO

PAZIENTE _____ Distretto _____ ASI _____ Data di valutazione _____

IADL (Instrumental Activities of Daily Living)*	0	1	2	3	4
Capacità di usare il telefono	Non è capace di usare il telefono	E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare	Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono	
MOVIMENTI PER ACQUISTI NEI NEGOZI	E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi	E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	
Mezzi di trasporto	Non si sposta per niente	Può spostarsi soltanto con taxi o auto con l'assistenza di altri	Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno	Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici	Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto
RESPONSABILITÀ NELL'USO DEI MEDICINALI	Non è in grado di assumere medicine da solo	E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate	E' in grado di assumere medicinali nella giusta dose e nel giusto tempo		
CAPACITÀ DI GESTIRE LE PROPRIE FINANZE	E' incapace di maneggiare il denaro	Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc	Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti in banca), raccoglie e tiene nota delle entrate		

ADL (Index of Activities of daily living)**	0 (si senza difficoltà)	1 (si con qualche difficoltà)	2 (no, totalmente dipendente)
LAVARSI (MANI E VISO)			
VESTITRSI			
USARE I SERVIZI IGIENICI			
MOBILITÀ			
CONTINENZA			
ALIMENTAZIONE			

M.P.C.
DISTURBI COGNITIVI E DEL COMPORTAMENTO (DISCO)**
Crocezzare A o B o C

A:	Assenza o lievi disturbi cognitivi del comportamento
B:	Almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientamento spazio-temporale compromesso in modo significativo ▪ Allucinazioni/deliri ▪ Ripetuto abuso verbale (insolenza, minacce ...) ▪ Comportamento alimentare alterato
C:	Almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alterazione del ritmo sonno-veglia ▪ Aggressione fisica perpetrata o minacciata ripetutamente ▪ Attività motoria aberrante (wandering, tentativi di fuga, ...) ▪ Idee suicidarie manifeste o tentativi di suicidi ▪ Comportamento alimentare gravemente alterato

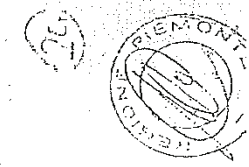
12 ** (Morgagni S. et al., Sanitas Domi 1999)

Modulo Cure Domiciliari - Pagina 3

M.M.G.

SCHEDA ATTRIBUZIONE CODICE COLORE SANITARIO

PAZIENTE _____	Distretto ASL _____	Data di _____
	valutazione _____	

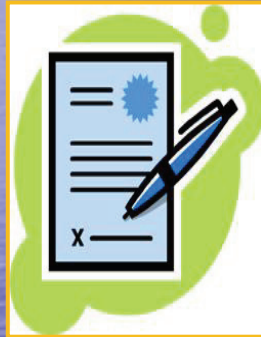


CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)*	
	0-4
Apparato cardiovascolare – respiratorio	
ACIR1	() Cuore
ACIR2	() Distretto vascolare (sangue, cellule e vasi sanguigni, midollo osseo, milza, tessuto linfatico)
ACIR3	() Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea)
ACIR4	() Apparato oculare/ORL (occhio, orecchio, naso, laringe)
Apparato gastrointestinale	
ACIR5	() Primo tratto intestinale (esofago, stomaco, duodeno, pancreas, vie biliari)
ACIR6	() Secondo tratto intestinale (intestino tenue, crasso, ernie)
ACIR7	() Fegato
Apparato genito-urinario	
ACIR8	() Rene
ACIR9	() Altri organi dell'apparato genito-urinario
Apparato muscolo-scheletrico e tegumenti	
ACIR10	() Muscoli, ossa, cute
Sistema nervoso-psiche	
ACIR11	() Patologia neurologica (cervello, midollo spinale, nervi periferici)
ACIR12	() Patologia psichiatrica (turbe mentali)
Malattie sistemiche	
ACIR13	() Patologia endocrino-metabolica (incluse infezioni diffuse, intossicazioni)

ISTRUZIONI
 Indicare per ogni apparato il punteggio che meglio esprime il grado di lesione. Per malattie che producono lesioni a più di un apparato vanno segnalate tutte le lesioni presenti. Per esempio, un incidente cerebrovascolare acuto (acuto) può danneggiare contemporaneamente gli apparati neurologico, vascolare, muscolo scheletrico e cutaneo. Un tumore metastatizzato va segnalato sia in corrispondenza dell'apparato sede del tumore primitivo, sia nel sistema vascolare, indicando l'enità dell'interessamento linfonodale. Se un apparato è interessato da più patologie va indicato il danno totale dalle diverse patologie. Per ogni apparato il punteggio è così attribuito:
 0 = nessuna patologia: "nessuna lesione a carico dell'organo/apparato".
 1 = patologia lieve: "il danno non interferisce con lo svolgimento delle normali attività; non è necessariamente richiesta terapia; la prognosi è favorevole (es. lesioni cutanee; ernie, emorroidi)".
 2 = patologie di media gravità: "la lesione interferisce con le normali attività della vita; la terapia è necessaria; la prognosi è buona (es. calcolosi, diabete, fratture)".
 3 = patologia grave: la lesione è invalidante; è richiesto un trattamento urgente; la prognosi è dubbia (es carcinoma operabile,; enfisema polmonare; scompenso cardiaco)".
 4 = patologia molto grave: "la lesione può essere fatale;"

*LINN B.S. et al., Cumulative Illness Rating scale, J. Am. Geriatr Soc. 1968

Firma del medico responsabile del caso



Modulo Cure Domiciliari Pagina 4

SCHEDA ATTRIBUZIONE CODICE COLORE SANITARIO

PAZIENTE _____ ASL _____ DISTRETTO _____

N. CARTELLA _____ ADI SID ADP

Data valutazione _____

SCALA	VALORE	PUNTEGGIO
IADL		
ADL		
DISCO		
CIRS		
TOTALE		

SCALA DI ATTRIBUZIONE CODICE COLORE	
0-1	Paziente ambulatoriale
2-3	Verde
4-5	Giallo
6-8	Rosso

Colore assegnato:

rosso

giallo

verde

*Punteggi relativi alle singole scale

IADL	
Valore	Punteggio
0-4 (non autonomo)	2
5-9 (parzialmente autonomo)	1
10-14 (autonomo)	0

ADL	
Valore	Punteggio
Tutti "0"	0
Fino a due "1" e nessun "2"; un solo "2" e nessun "1"	1
I rimanenti	2

DISCO	
Valore	Punteggio
A	0
Qualsiasi B	1
Qualsiasi C	2

CIRS	
Valore	Punteggio
Più di 1 o solo un 2	0
Più di 2 o solo un 3	1
Più di 3 o solo un 4	2

Il Responsabile del Servizio
.....

Come Attivarci?

M.M.G.



A.D.I.

Organizziamoci.....

➤ A.D.I.

- Contatto telefonico tra: m.m.g.- c.p.s.e. o medico cure domiciliari
- Valutazione congiunta del pz.
- Compilazione delle cartelle cliniche (medica ed infermieristica)
- Formulazione del P.A.I.

Gli attori coinvolti concordano e definiscono il Piano Assistenziale

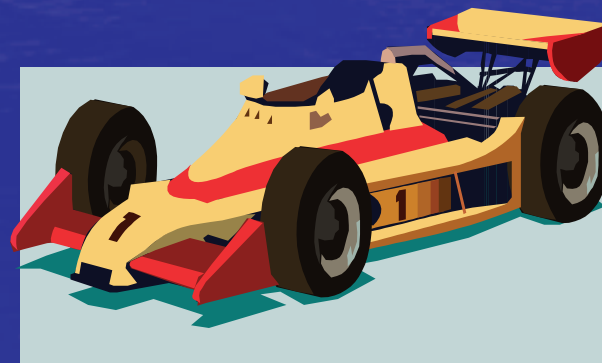
- IL C.P.S.E. o il Medico delle Cure Domiciliari ed il M.M.G., concordano una visita congiunta, al domicilio del paziente qualora il caso lo preveda
- definiscono il piano di cura e di assistenza

Il paziente in regime di ADI, usufruisce di una "corsia preferenziale" per:

- Visite specialistiche domiciliari
- Esami strumentali
- Invio e dimissioni ospedaliere
- Forniture di presidi ed ausili
- Trasporti con C.R.I., in ambito regionale

- Automezzo di servizio
- Telefono cellulare aziendale
- Elettrocardiografo
- Glucometro
- Cartella medica ed infermieristica
- Sistema informatizzato (esami ematochimici, richieste farmacia, intranet,)
- Farmaci e Parafarmaci

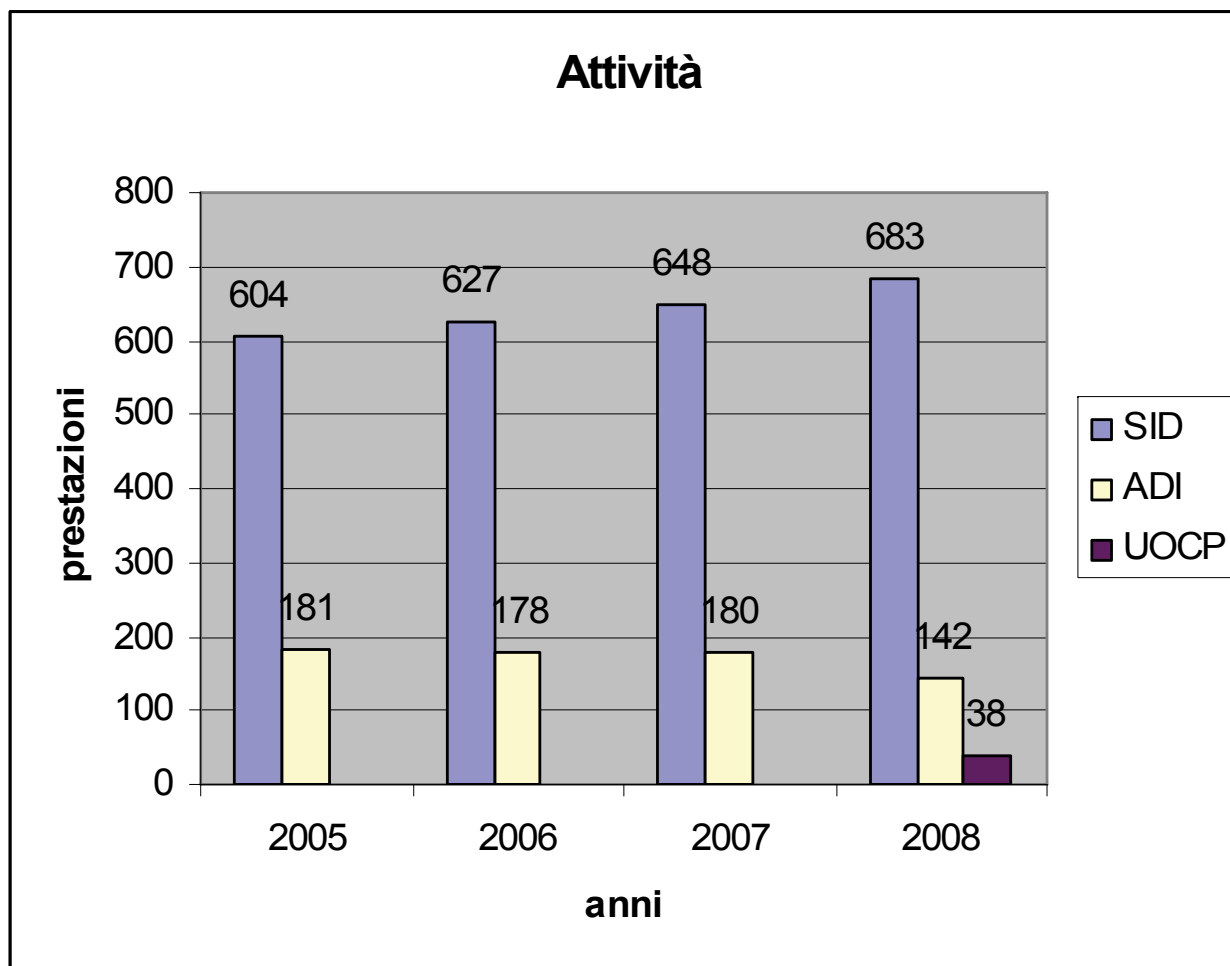
Risorse



Equipe Cure Domiciliari Distretto di Novara

- Medico Dirigente dott.ssa E.C. Aquili
- C.P.S.E. Anna Lombardi
- C.P.S. 16 per Novara 4 per il sub distretto di Biandrate e Carpignano
- Territorio 30 comuni Novara, Caltignaga, Sologno, Vespolate, Tornaco, Terdobbiate, Nibbiola, Garbagna, Borgolavezzaro, Casalino, Cameriano, Orfengo, Lumellogno, Granozzo con Monticello, sub- distretto di Biandrate e Carpignano con i relativi paesi limitrofi di: Fara, Briona, Castellazzo, Casaleggio, Mandello, Vicolungo, Casalbeltrame, Casalvolone, Recetto, Landiona, Sillavengo, San Pietro Mosezzo, San Nazzaro Sesia, per un totale di 132.000 abitanti

Attività SS.VD. Cure Domiciliari Distretto di Novara



Orari Distretto di Novara

Dal Lunedì alla Domenica

Dalle 8.00 alle 20.00

Segreteria telefonica sempre attiva

0321-374462 fax 0321-374475

Orario di apertura al pubblico

Dal Lunedì al Giovedì

dalle 11.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 15.00

il Venerdì e i pre festivi solo dalle 11.30 alle 12.30

Sub-Distretto di Biandrate e Carpignano

- Lunedì-venerdì
- Dalle ore 07.30 alle ore 15.15
- Week-end e festivi
- Dalle ore 08.00 alle ore 14.00

Orario di apertura al pubblico

Lunedì-Venerdì

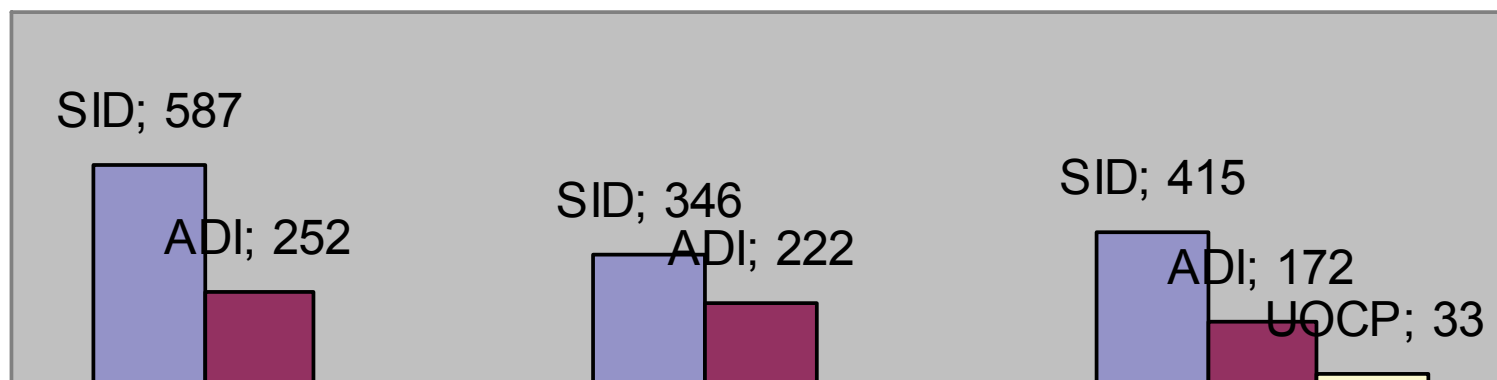
8.00-12.30 /14.00-15.00

Èquipe Cure Domiciliari Distretto di GALLIATE

- Medico Dirigente : Dott.ssa Dell'Acqua Nadia
 - C.P.S.E. Antonio Biancardi
 - C.P.S. n. 10
 - Territorio: 6 comuni, (Galliate Cameri Romentino Trecate Cerano e Sozzago)
 - Suddivisione 2 zone:
 - Zona Nord (5 infermieri) Cameri Galliate Romentino
 - Zona Sud (5 infermieri) Trecate Cerano Sozzago
- per un totale di 57000 abitanti

Attività Cure Domiciliari Galliate/Trecate

Prestazioni



	2006	2007	2008
■ SID	587	346	415
■ ADI	252	222	172
■ UOCP			33

Anni

Orari Distretto di Galliate/Treocate

- Lunedì-venerdì
- Dalle ore 08.00 alle ore 20.00
- Week-end e festivi
- Dalle ore 08.00 alle ore 14.00

Orario di apertura al pubblico

Lunedì Venerdì

Dalle ore 14.00 alle 15.30

0321-801229 Galliate

0321-786609 Treocate

Sede degli OdiC dell' ASL di Novara

Attivazione iniziale

- 1.** Cica Residenze –
Casalbeltrame (8 pl)
- 2.** San Francesco –
Novara (6 pl)
- 3.** IPAB San Michele –
Cameri (6pl)
- 4.** Istituto Pariani –
Oleggio (6 pl)
- 5.** Istituto Bauer –
Berzonno di Pogno
(6pl)

Stato attuale

- 1.** Cica Residenze –
Casalbeltrame (10 pl)
– non più attivo da
2006
- 2.** San Francesco –
Novara (12 pl)
- 3.** IPAB San Michele –
Cameri (10pl+4)
- 4.** RSA – Oleggio (10 pl)
- 5.** Istituto Bauer –
Berzonno di Pogno
(10 pl)
- 6.** Divina Provvidenza
(10+4 pl entro giu_08)

Condizioni Patologiche di ammissibilità

1. Postacuzie ortopediche (fratture e loro postumi);
2. Fasi postacute e/o di stabilizzazione di patologie croniche quali neoplasie, broncopatie croniche, cardiovasculopatie, ecc.;
3. Fasi terminali non gestibili a domicilio e/o negli Hospice;
4. Trattamenti di riabilitazione.

Regolamento OdiC ASL "NO" - Novara

Il trattamento OdiC :

- **pazienti in fase post-acuta** assistenza medico ed infermieristica programmata (anche notturna);
- **complessità del caso e in mancanza di care giver**, per un periodo di tempo limitato (non > 30 giorni).
- Proposta di ricovero o **dal MMG o Medico Ospedaliero** ed autorizzata da **MD** (Data domanda, gravità e situazione sociale)
- Non sono comunque ammissibili **pazienti affetti da patologie acute** o che comunque implicino una **terapia intensiva** od un rilevante **impegno specialistico o tecnologico**.

Procedura Dimissione Protetta in OdiC / (PCA)

Pazienti in Dimissione Ospedaliera:

- 1. Da DEA / PRONTO SOCCORSO.**
- 2. Da REPARTO OSPEDALIERO.**

Criteria inclusion pz in OdiC (PCA) da DEA / PS

Pz anziani >65 non auto o persone i cui bisogni siano assimilabili ad anziano non auto:

1. con autosufficienza compromessa (temporanea);
2. In PS con problema sanitario che si può gestire anche in sede non ospedaliera, (assenza assoluta di criticità clinica attuale o potenziale)
3. Non rinviabili a domicilio per:

- **Problemi legati al pz** (es. impossibilità ad assumere correttamente la terapia);
- **Problematiche socio assistenziali od ambientali** (pz che vive solo; con care-giver non affidabile; domicilio non adeguato; ecc...)
- **Cure sanitarie** non immediatamente attivabili a domicilio.

2. *Dimissione da REPARTO OSPEDALIERO*

- In caso di **paziente eleggibile al ricovero in Ospedale di Comunità:**
- il Dirigente Medico della struttura di degenza che ha in carico il paziente **almeno 3 giorni feriali prima della dimissione:**
- contatta la Centrale Operativa dell'Area del Distretto Competente
- invia, tramite fax o e-mail, alla Centrale Operativa dell'Area del Distretto Competente
- - la richiesta di Continuità Assistenziale
- - la proposta di inserimento del paziente corredata dalla scheda di valutazione del bisogno

- informa il MMG della proposta di ricovero in Ospedale di Comunità via telefono o via sms;
- Il Medico della Centrale Operativa, (valutato il paziente in base ai criteri di ammissione) e sentiti i coordinatori dell'Ospedale di Comunità, verificata la disponibilità di posti letto:
- autorizza il ricovero presso l'Ospedale di Comunità ;
- compila e archivia il modulo di richiesta.

La struttura complessa di degenza organizza il viaggio. Che risulta a carico del distretto.

Scheda segnalazione da Pronto Soccorso

Allegato N

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE
DAL PRONTO SOCCORSO ALLA CENTRALE OPERATIVA**

**CONTINUITA' ASSISTENZIALE
A.S.L. 13**

PAZIENTE _____
(cognome) _____ (nome) _____

nato il _____ a _____

residente a _____ via _____

Pervenuto al Pronto Soccorso il _____

Trasferito presso _____

In data _____

Con diagnosi _____

SINTESI CLINICA: _____

FAMILIARI DI RIFERIMENTO : SI NO (evidenziare la voce interessata)

Sig. / Sig.ra _____ tel: _____

Grado di parentela _____

Sig. / Sig.ra _____ tel: _____


Grado di parentela _____

Il Medico di Pronto Soccorso dott. _____

Data _____ firma _____
(firmato in originale)

Proposta ricovero in OdiC da MMG o da Medico ospedaliero

*Allegato A
Ospedale Comunità*



AZIENDA SANITARIA LOCALE N°13

Al Distretto di _____
c.a. dott. _____

Proposta di ricovero in Ospedale di Comunità

Per il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n° _____ tel. _____

AFFETTO/A DA

patologia principale _____
patologie concomitanti/concorrenti _____

ricoverato/a presso la S.C. _____ del P.O. di _____
dal ____/____/____ la cui dimissione è prevista in data ____/____/____

attualmente a proprio domicilio

Medico proponente: MMG Specialista Ospedaliero

FABBISOGNI SANITARI PREVEDIBILI

assistenza medica:

assistenza infermieristica , per la gestione di (specificare):

PEG/Nutrizione parenterale:

trasfusioni/albumina:

catetere venoso centrale:

aspiratore:

ossigenoterapia:

terapia infusiva:

medicazioni:

altro:

assistenza fisioterapica: tipologia di intervento
.....

assistenza specialistica: tipologia di intervento
.....

Requisiti di ammissione

necessità di assistenza sanitaria in ambiente protetto
 mancanza di care giver (familiari/badante in grado di assistere)

si precisa che il MMG dott. _____ è stato avvisato tramite:
 telefono fax altro _____

durata presunta del ricovero _____

In attesa di Vs. riscontro si porgono distinti saluti timbro e firma
data _____

Spazio riservato alla Valutazione del Medico di Distretto

Esaminata la proposta

si accoglie la richiesta ,rinviando all'Equipe curante la stesura del programma assistenziale

non si accoglie la richiesta per le seguenti motivazioni

e si propone _____

data _____ timbro e firma

Centrali Operative

Centrali Operative dell' ASL "NO" Novara :

1. **AREA NORD** : (Arona e Borgomanero)
2. **AREA SUD** : (Novara e Galliate – Trecate)

Attive da lunedì a venerdì dalle **8.00 – 17.00**

(no sabato e festivi)

1. Centrali Operative AREA NORD

Arona

Tel. 0322/516501 Fax 0322/516588

e-mail distretto.aro@asl.novara.it

Dr. Paolo Lo Giudice 3357624436

Borgomanero

Tel. 0322/848471 Fax 0322/848353

e-mail distretto.borgo@asl.novara.it

Dr. Mario Esposito 3357624437

2. Centrali Operative AREA SUD

Novara

Tel. 0321/374512 – Fax 0321374575

e-mail: distretto.nov@asl.novara.it

- Dr.ssa Emilia Aquili 3397810255
- Dr.ssa Alberta Paggi 3357959224

Galliate – Trecate

Tel. 0321/805243 – Fax 0321865187

e-mail: poli.trecate@asl.novara.it

- Dr.ssa Nadia Dell'Acqua 3357624455
- Dr. Fabrizio Belluati 3351004329

Grazie per l'attenzione