



Proposta della Direttore del Distretto n° 115 del 26/03/2015

**Deliberazione del Commissario Straordinario**

N° 134 del 05 MAGG 2015

**Oggetto: Approvazione piano di attività e programmazione spesa per l'anno 2015 – Progetto “Potenziamento ADI”**

**PREMESSA** la deliberazione della Giunta Regionale n.51/49 del 20 dicembre 2007 con cui sono state emanate le direttive per la riqualificazione dell'ADI, indicando le prime procedure per assicurare la continuità assistenziale tramite nuovi meccanismi di coordinamento e definendo i percorsi assistenziali attraverso l'integrazione tra le diverse professionalità;

la DGR n.52/18 del 3 ottobre 2008 recante *Adozione del piano d'azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007-2013*;

la legge n.38 del 15 marzo 2010 di tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla cura del dolore;

**DATO ATTO** che per lo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) la Regione Sardegna ha disposto, con atti deliberativi n° 47/25 del 30/10/2010, 59/92 del 23/12/2011, 51/12 del 28/12/2012, la somma complessiva di €. 624.375,17, nei confronti della ASL 4 Lanusei e che tale somma è già stata totalmente erogata;

- che con determinazione n° 1580 del 23/12/2013 la Regione Sardegna ha disposto l'impegno della ulteriore somma di €. 256.884,48 a favore della ASL 4 Lanusei, finalizzata allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata;

-che con Delibera G.R. n°49/11 del 09/12/2014 la Regione Sardegna ha disposto l'impegno di ulteriori €. 250.366,29, finalizzati allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata;

**ACCERTATA** la sussistenza e capienza del fondo di progetto, che, al netto delle spese sostenute risulta avere disponibilità di € 1.060.538,90 per l'anno 2015;

**VISTO** il Progetto aziendale *Potenziamento delle Cure palliative domiciliari, degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti inseriti in CDI di terzo livello*, per l'anno 2015, di cui al prot. n. 2015/7372 del 26/03/2015

**RITENUTO** di dover procedere all'approvazione del progetto allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale e ad autorizzazione della programmazione della spesa come da prospetto allegato;

**VISTO** il Regolamento sui progetti aziendali a fondo vincolato, approvato con DDG n°247 del 10 luglio 2014;

**VISTA** la L.r. n. 10/2006;

**VISTO** il D.Lgs. n. 229/99 e successive modificazioni;

**VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario f.f., resi ai sensi dell'art.32, comma 8, dell'Atto Aziendale;

**SENTITI** in comune il Direttore Amministrativo f.f. ed il Direttore Sanitario f.f.;



## DELIBERA

1. **DI APPROVARE** la Programmazione di spesa proposta e allegata alla presente;
2. **DI IMPEGNARE** la spesa prevista per la realizzazione del progetto Potenziamento ADI, prog. n°5/2013, per complessivi 1.060.538.90 euro;
3. **DI FAR GRAVARE** la spesa di cui sopra sui conti di bilancio come da prospetto allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
3. **DI INCARICARE** dell'esecuzione del presente atto il Servizio Bilancio, il Servizio Personale, il Servizio Affari Generali e Legali, il Servizio Provveditorato e ciascuno per gli adempimenti di propria competenza.

Il Segretario  
Enrico Usai



Il Responsabile di Progetto  
Dott. Salvatore Sinatra



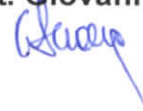
Il Direttore del Distretto  
Dott. Sandro Rubiu



Il Direttore Sanitario f.f.  
Dott.ssa Grazia Cattina



Il Direttore Amministrativo f.f.  
Dott. Giovanni Deiana



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott. Federico Argiolas



La disponibilità residua di progetto al 31/12/2014 è di euro **1.060.538,90** a valere sull'anno 2015, da imputare ai seguenti conti di bilancio (Piano dei conti provvisorio):

**PROGRAMMAZIONE VOCI DI SPESA - POTENZIAMENTO ADI - PROG. 05/2013**

<b>N° CONTO</b>	<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>SPESA PRESUNTA</b>
0502040101	Acquisti di consulenze sanitarie	€ 240.467,94
0509010101	Competenze fisse personale ruolo sanitario Dirigenza Medica	€ 112.215,75
0509010105	Altri costi del personale Dirigenza Medica e Veterinaria	€ 13.708,98
0509010106	Oneri sociali personale ruolo sanitario Dirigenza Medica	€ 25.841,89
0509010107	IRAP Personale ruolo sanitario Dirigenza Medica	€ 2.626,12
0509040201	Competenze fisse personale ruolo Amministrativo Comparto	€ 59.631,67
0509040206	Oneri sociali personale ruolo Amministrativo Comparto	€ 21.940,24
0509040207	IRAP Personale ruolo Amministrativo Comparto	€ 2.162,22
0509040205	Altri oneri del Personale Amministrativo	€ 4.927,04
0509010301	Competenze fisse personale ruolo sanitario Comparto	€ 46.706,40
0509010305	Altri oneri del ruolo sanitario Comparto	€ 4.536,00
0509010306	Oneri sociali Comparto sanitario	€ 12.195,69
0509010307	IRAP Personale sanitario Comparto	€ 2.113,90
0501010601	Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	€ 25.000,00
0506030205	Formazione	€ 34.816,74
0102020701	Macchine d'ufficio elettroniche	€ 4.000,00
0102020401	Attrezzature sanitarie e scientifiche	€ 363.526,40
0501030401	Acquisto di supporti informatici, cancelleria e stampanti	€ 5.000,00
0514030403	Spese postali	€ 5.000,00
0501030301	Carburante	€ 3.000,00
0506030401	Costi per altri servizi non sanitari	€ 1.000,00
0102020501	Altri beni mobili	€ 1.766,56
0510010702	Altri rimborsi spese personale dipendente	€ 5.650,66
0502020610	Compensi per assistenza medico specialistica interna	€ 28.960,55
0502020611	Oneri sociali per assistenza medico specialistica interna	€ 3.744,15
0102020607	Automezzi, motoveicoli e simili	€ 30.000,00
	<b>Totale</b>	€ 1.060.538,90

*Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio  
a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.*

## Indice

<b>1.0</b>	<b>Premessa e Introduzione</b>	<b>p. 2</b>
<b>2.0</b>	<b>Analisi del contesto</b>	<b>p. 3</b>
<b>3.0</b>	<b>Obiettivo generale</b>	<b>p. 6</b>
<b>4.0</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>p. 6</b>
<b>5.0</b>	<b>Destinatari</b>	<b>p. 7</b>
<b>6.0</b>	<b>Azioni e Responsabilità</b>	<b>p. 7</b>
<b>7.0</b>	<b>Tempi</b>	<b>p. 11</b>
<b>8.0</b>	<b>Valutazione</b>	<b>p. 11</b>
<b>9.0</b>	<b>Risorse</b>	<b>p. 12</b>
<b>10.0</b>	<b>Piano finanziario</b>	<b>p. 12</b>

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio  
a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

## **1.0 Premessa ed Introduzione**

Lo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce uno dei principali obiettivi della programmazione sociosanitaria della Regione e, all'interno dei servizi territoriali, ha la finalità di garantire la continuità dell'assistenza in favore delle persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza.

Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 51/49 del 20 dicembre 2007, sono state emanate le Direttive per la riqualificazione delle Cure domiciliari integrate (CDI), nelle quali sono state previste le tipologie di assistenza domiciliare, definito il modello organizzativo ed il percorso assistenziale e ed è stato previsto il coordinamento a livello distrettuale. L'accesso alle CDI avviene attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) istituiti con la Delib.G.R. n. 7/5 del 21 febbraio 2006 e le cui modalità di funzionamento sono state definite con la Delib. G.R. 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".

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 52/18 del 3 ottobre 2008 "Adozione del Piano d'azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007/2013" è stata recepita la deliberazione del CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 "Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013". In particolare, all'interno del suddetto Piano d'Azione, nell'ambito dell'Obiettivo II "Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro", è stato stabilito, quale obiettivo specifico, di incrementare dal 1,30 al 3,5% la percentuale di anziani assistiti in ADI rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) entro l'anno 2013.

Il Rapporto Annuale sugli Obiettivi di Servizio (RAOS) 2012 e il monitoraggio effettuato a ottobre 2012 hanno rilevato, a livello regionale, alcune criticità organizzativo-gestionali relative alle Cure domiciliari Integrate erogate. In particolare è emersa la carenza di accessi effettuati al domicilio dell'assistito in CDI da parte figure Mediche specialistiche con esperienza nella gestione dei pazienti portatori di bisogni sociosanitari particolarmente complessi, tra i quali i pazienti oncologici.

Con la Delib.G.R. n. 51/12 del 28.12.2012 è stato pertanto previsto e finanziato un sistema premiante volto a incrementare il numero degli accessi a domicilio da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi, destinati ad assistiti in CDI di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali.

Con la Delib.G.R. n. 33/32 dell'8.8.2013 sono state inoltre approvate le "Linee guida per lo sviluppo della rete di cure palliative nella Regione Sardegna".

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

La ASL di Lanusei ha garantito nel corso degli anni dei buoni livelli di Assistenza Domiciliare di primo e secondo livello e i dati rilevati sull'assistenza medico specialistica erogata nel corso del 2013 ai pazienti in Cure domiciliari di terzo livello, risultano non lontani dagli standard indicati dalla DGR n. 53-60 del 20.12.2013, con la quale è stato assegnato per il 2014 un finanziamento alle Aziende Sanitarie Locali per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata al fine di potenziare complessivamente l'assistenza medico specialistica a domicilio rivolta agli assistiti in Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali.

Nel corso del 2014 si è data attuazione al progetto aziendale "Sviluppo delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti inseriti in CDI di terzo livello", al fine di perseguire il raggiungimento degli standard di assistenza fissati per l'anno 2014 dalla DGR n. 53-60 del 20.12.2013.

Sulla base dei risultati raggiunti nel corso del 2014 ( inserimento di n. 137 pazienti ultrasessantacinquenni in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali; n. 1182 di accessi a domicilio dai Medici specialisti per pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali; accesso a domicilio del medico palliativista e dello psicologo) e delle criticità emerse sulle azioni da perseguire per il raggiungimento degli obiettivi specifici (garantire ai pazienti nella fase terminale l'assistenza in CDI sette giorni su sette), per l'anno 2015 si prevede l'implementazione di alcune azioni non conseguite nel precedente progetto.

Con la Delib. G.R. n. 49/11 del 09.12.2014, infatti, è stato assegnato anche per il 2015 un finanziamento alle Aziende Sanitarie Locali per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata al fine di potenziare complessivamente l'assistenza medico specialistica a domicilio rivolta agli assistiti in Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali, vista anche la carenza di figure professionali competenti in cure palliative e in attesa delle indicazioni ministeriali sui requisiti formativi di tali figure, dando continuità ai progetti proposti dalle ASL nell'anno 2014.

## **2.0. Analisi del Contesto:**

Partendo dai dati demografici ed epidemiologici regionali e da studi sul bisogno socio-sanitario presenti in letteratura è stata effettuata una stima dei casi attesi di Cure Domiciliari Integrate (CDI). In particolare la stima dei casi potenziali di CDI di primo, secondo e terzo livello è stata ottenuta applicando alla popolazione ultrasessantacinquenne, residente al 1° gennaio 2011 in ogni singola ASL, i tassi dello studio BISS "Il bisogno sociosanitario degli anziani in Toscana. I risultati dello studio epidemiologico di popolazione BISS. 2009" condotto dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) della Toscana. Tali tassi si

**Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio  
a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.**

riferiscono a livelli di isogravità del bisogno di pazienti che presentano condizioni di non autosufficienza e disabilità, per i quali si necessita un'assistenza continua (isogravità 4-5). I casi stimati sono stati classificati in base alla tipologia di CDI.

I casi attesi di anziani con isogravità 4 sono stati considerati come CDI di primo e secondo livello; i casi con isogravità 5, sono stati classificati come CDI di terzo livello.

Sulla base di questi calcoli i dati riferiti alla ASL di Lanusei sono riportati nella tabella sottostante.

	Popolazione ISTAT 2011 ultra 65 enne	Numero di casi annui potenziali di CDI di 1° e 2° livello (livello di isogravità 4 pari a 2,8% della popolazione over 65)	Numero di casi annui potenziali CDI di 3° livello (livello di isogravità 5 pari a 0,8% della popolazione over 65)
ASL 4 Lanusei	11.963	335	96

Applicando il tasso di mortalità per tumore, relativo alla fascia di età over 65, è stata calcolata la stima relativa alle Cure Domiciliari Palliative, riferita alla popolazione over 65 residente in ogni ASL ed è stato quantificato il numero annuo di morti previste per patologie tumorali in quella fascia di età.

Numero di soggetti ultrasessantacinquenni potenzialmente beneficiari di Cure palliative domiciliari all'anno				
Azienda	Popolazione residente ultra 65enne (anno 2014)	Tasso specifico di mortalità per tumore nella popolazione ultra 65enne (x 10.000 abitanti)	Numero morti annue attese nella popolazione ultra 65enne	Numero di soggetti over 65 potenzialmente beneficiari di Cure palliative domiciliari (65% dei casi attesi) all'anno
ASL 4 Lanusei	12523	108	135	88

Il numero di pazienti potenzialmente beneficiari di Cure Domiciliari Palliative è stato determinato applicando, ai casi attesi, la percentuale del 65%, così come previsto dal Decreto del Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43 "Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311". È stato pertanto stimato che una quota pari al 65% dei casi attesi di tumore possa essere assistita al proprio domicilio.

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio  
a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

Il dato ottenuto, pari a 2.458 pazienti potenziali, è compatibile con il dato derivato dall'applicazione dei tassi dello studio BISS che prevede un numero di pazienti eleggibili per cure domiciliari di 3° livello pari a 2.608, tenendo conto che non tutti i pazienti inseriti in cure di terzo livello sono pazienti oncologici.

Lo standard minimo di assistenza è stata calcolato con esclusivo riferimento ai malati oncologici, come indicato nel Decreto del Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43, sulla base delle esperienze italiane più consolidate e dei dati di letteratura internazionale, pur nella consapevolezza che l'utenza potenziale di cure palliative è rappresentata anche da malati inguaribili in fase avanzata e terminale, indipendentemente dalla patologia di base (malati cardiologici, pneumologici, neurologici, metabolici, ecc.).

Si precisa infatti che le cure palliative, come definito dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38, sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

Analizzando i dati aziendali del RENCAM (Registro Causa di Morte), risulta che nel 2012 nella ASL di Lanusei si è verificato il decesso di n.150 persone per tumore, di cui n.120 di età superiore ai 65 anni.

L'esame del Registro Tumori della Provincia di Nuoro, attivo dal 2005, in relazione al triennio 2009-2011 mette in evidenza come nella ASL di Lanusei si verificano mediamente n. 330 nuovi casi di tumore, con maggiore incidenza nei maschi (180 vs. 150). I tumori più diffusi, escludendo i tumori cutanei, sono risultati per gli uomini il colon-retto, la prostata, il polmone e il fegato; per le donne la mammella, la tiroide, il colon-retto e l'utero. La fascia d'età maggiormente colpita è quella compresa tra i 60-64 anni in entrambi i sessi. L'età media della diagnosi è sui 65-66 anni.

Poiché studi condotti in diversi paesi ipotizzano che circa il 90% dei pazienti che muore di cancro manifesta una fase terminale della durata media di circa 90 giorni, se la durata della presa in carico di ciascun paziente fosse di 90 giorni, in un anno, ogni medico specialista avrebbe la possibilità di prendere in carico pazienti per quattro cicli/anno.

Partendo dal numero di pazienti ultrasessantacinquenni potenziali, dalla durata media della presa in carico per paziente (90 giorni) e da una frequenza di accesso dello specialista per assistito pari ad un accesso alla settimana è stato calcolato il numero minimo di accessi che dovrebbero essere garantiti a domicilio dai medici specialisti, come riportato nella tabella successiva.



**Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.**

Standard sull'assistenza medico specialistica domiciliare per pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali: numero di accessi previsti a domicilio per i Medici specialisti all'anno.

	Numero di pazienti ultrasessantacinquenni potenzialmente beneficiari in un anno di Cure palliative (65% dei casi attesi)	Numero di accessi previsti a domicilio dai Medici specialisti per pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali
ASL 4 Lanusei	88	1.143

Poiché i dati rilevati sull'assistenza medico specialistica erogata al momento attuale dalle ASL della Regione risultano ancora, in taluni casi, distanti dagli standard riportati nella tabella precedente e in attesa della istituzione di Equipe di Cure palliative presso tutti i Distretti sociosanitari delle ASL (come previsto dalla Delib.G.R. n. 33/32 dell'8.8.2013), la Regione Sardegna intende perseguire gradualmente il raggiungimento dei suddetti standard di assistenza e fissa per l'anno 2015 i target riportati nella tabella successiva.

INDICATORE DI RISULTATO DA RAGGIUNGERE PER L'ANNO 2015 : numero di accessi a domicilio dei Medici specialisti per pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati Terminali

ASL 4 Lanusei	629
---------------	-----

### 3.0. Obiettivo generale:

L'obiettivo generale è l'implementazione delle Cure Palliative domiciliari, garantendo assistenza in Cure domiciliari integrate sette giorni su sette e un'assistenza specialistica per almeno un giorno alla settimana per tutti i pazienti nella fase terminale della loro vita, oncologici e non, al fine di consentire un costante monitoraggio clinico del paziente e un ridotto ricorso all'accesso in ospedale.

### 4.0. Obiettivi specifici

1. Costituzione dell'Unità funzionale di Cure Palliative, come previsto dal DGR n. 33-32 del 8.8.2013, all'interno dell'Unità Operativa Cure Domiciliari, formata dal Responsabile dell'Unità Operativa, dal Medico, dallo Psicologo, dall'Infermiere, dall'Assistente Sociale, esperti in materia;
2. Garantire l'assistenza in Cure palliative domiciliari sette giorni su sette attraverso i Medici di Continuità Assistenziale, previo Accordo in sede di Comitato d'Azienda;

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

3. Garantire almeno un accesso settimanale a domicilio del paziente inserito in CDI di terzo livello e Cure Palliative e al malato terminale, effettuato da parte della figura professionale di uno specialista (medico palliativista, anestesista, neurologo, cardiologo, fisiatra, chirurgo, pneumologo, urologo, psicologo e altri) come previsto dalla Deliberazione n. 49/11 del 09.12.2014.

### **5.0 Destinatari**

- persone nella fase terminale della vita ( oncologici e non );
- persone con malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- persone in fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- persone con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- persone con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

### **6.0 Azioni e responsabilità**

Ai fini del perseguimento degli obiettivi specifici, le azioni che si prevede di realizzare sono:

- 6.1 Costituzione dell'Unità di Cure Palliative, come organizzazione funzionale del Distretto all'interno dell'U.O. Cure Domiciliari Integrate;
- 6.2 Integrazione nell'attività dei PUA e UVT;
  - 6.2.1 Coinvolgimento dei MMG
  - 6.2.2 Campagna informativa
- 6.3 Coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale;
- 6.4 Monitoraggio e valutazione quantitativa delle prestazioni erogate;
- 6.5 Percorsi formativi e di aggiornamento continuo per le figure professionali operanti nella rete aziendale.

#### **6.1 Costituzione dell'Unità di Cure Palliative (U.C.P.)**

L'Unità di Cure Palliative domiciliari eroga assistenza specialistica multi professionale con elevato livello di competenza, programmata all'interno del Piano attuativo degli interventi e garantisce la pronta disponibilità medica/infermieristica sulle 12 ore diurne ed eventuale reperibilità telefonica nelle 12 ore notturne, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver, in momentanea e parziale ottemperanza del DGR n. 33-32 del 8.8.2013.

**Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.**

È una organizzazione funzionale del Distretto sociosanitario, con competenze multidisciplinari, istituita nell'ambito della Unità Operativa Cure Domiciliari Integrate del Distretto sociosanitario.

La responsabilità dell'Equipe è in capo al Responsabile della Unità Operativa Cure Domiciliari Integrate del Distretto sociosanitario e risponde agli indirizzi del Direttore del Distretto.

L'attivazione dell'Equipe di Cure Palliative domiciliari si ispira al principio della presa in carico globale della persona portatrice di bisogni sociosanitari complessi e presuppone un passaggio dalla visione specialistica alla visione olistica della persona nelle sue diverse dimensioni e funzioni, per passare dal concetto di cura della malattia a quello del "prendersi cura", nel senso di farsi carico dell'assistito nella sua unitarietà e globalità. La presa in carico globale della persona si fonda sui principi di equità di accesso ai servizi e di unitarietà delle risposte, di efficacia e appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie; la complessità dei bisogni presuppone la multidimensionalità delle risposte.

Nella ASL4 l'equipe è coordinata dal dott. Salvatore Sinatra, Responsabile dell'Unità Operativa C.D.I. e composta da n. 1 medico anestesista rianimatore e terapeuta del dolore, da n. 1 psicologo psicoterapeuta, da n. 4 infermieri, da n.1 assistente sociale, dallo specialista di riferimento per patologia e dal MMG di scelta del paziente.

### **6.2 Integrazione nell'attività del PUA e UVT**

Il percorso assistenziale generale per le Cure palliative domiciliari è lo stesso previsto dalla D.G.R. n. 51/49 del 20 dicembre 2007, dalla D.G.R. 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*" e dalla Circolare n. 19700 del 23.9.2010 con cui sono state trasmesse alle ASL le "*Linee guida sul funzionamento della Unita di Valutazione Territoriale (UVT)*".

In particolare il processo assistenziale delle Cure Palliative Domiciliari è un insieme ordinato di interventi sanitari e socio-assistenziali, articolati nelle seguenti fasi, come previsto dalla DGR 33/32 del 8 Agosto 2013 recante "*Linee guida per lo sviluppo della Rete di Cure Palliative nella Regione Sardegna*":

1. la segnalazione;
2. la valutazione preliminare;
3. la valutazione multidimensionale del bisogno;
4. la presa in carico;
5. la definizione del Piano Attuativo degli Interventi (PAI);
6. la verifica;
7. la conclusione.

**Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio  
a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.**

La lettura del bisogno, in termini di prima valutazione sulla necessità di attivazione dell'UVT, deve essere fatta dal PUA attraverso figure professionali qualificate, quali l'Infermiere, l'Assistente Sociale, il Medico di distretto e altre figure con competenze adeguate. A seguito della valutazione preliminare viene distinto il bisogno semplice dal bisogno complesso, solo quest'ultimo presuppone la Valutazione Multidimensionale e la presa in carico globale della persona da parte di un'équipe multi professionale.

Il PUA ha inoltre il compito di valutare la presenza dei criteri di eleggibilità alla assistenza nella Rete di Cure Palliative e, se presenti tali criteri, convocare, tra i componenti dell'UVT, un Medico e/o lo Psicologo con specifiche competenze ed esperienze nel campo delle cure palliative facente parte dell'Equipe di Cure Palliative.

I criteri generali di eleggibilità alla assistenza nella Rete di Cure Palliative, che devono essere contemporaneamente presenti, sono i seguenti:

- presenza di neoplasia o altra malattia in fase evolutiva irreversibile (criterio diagnostico);
- assenza o esaurimento di trattamenti elettivi specifici - chirurgici, chemioterapici e/o radioterapici (criterio terapeutico);
- sopravvivenza stimata non superiore a 1 anno (criterio prognostico);
- riduzione delle performance con indice di Karnofsky = o <60 (criterio funzionale).

Qualora dalla valutazione preliminare del PUA emerga una possibile eleggibilità del caso alla assistenza nella Rete di Cure Palliative, l'UVT dovrà essere integrata da un Medico e dallo Psicologo con specifiche competenze ed esperienze nel campo delle cure palliative.

La VMD deve essere effettuata sempre, in maniera completa, attraverso l'uso sistematico di uno strumento di valutazione multidimensionale univoco su tutto il territorio regionale.

Lo strumento individuato per la VMD dalla Regione Sardegna è la *Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane (S.Va.M.A.)*.

Le Fasi del processo di Valutazione Multidimensionale sono le seguenti:

1. la somministrazione della S.Va.M.A;
2. l'elaborazione delle informazioni raccolte;
3. la formulazione di un profilo sociosanitario della persona e individuazione del percorso assistenziale appropriato;
4. elaborazione del Progetto Personalizzato.

Il Progetto Personalizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

- gli obiettivi di assistenza;
- il profilo assistenziale;

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

- la data di avvio e la durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;
- la continuità assistenziale;
- la tipologia di servizi sociali e sanitari da erogare;
- il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196/2003);
- il consenso informato relativo al percorso di cura personalizzato individuato.

L'UVT è responsabile della redazione del progetto personalizzato e ed è tenuta a verificarne l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi.

In sede di UVT dovrà essere inoltre stabilita l'appropriatezza delle Cure Palliative domiciliari in base alla valutazione della presenza dei seguenti criteri di eleggibilità:

- i criteri generali di eleggibilità esposti nel paragrafo precedente;
- riduzione delle performance con indice di Karnofsky = o <50 (criterio funzionale);
- famiglia o rete di sostegno informale presente e garante della presenza vicino al paziente;
- idoneità logistico-strutturale del domicilio;
- impossibilità ad utilizzare le strutture sanitarie ambulatoriali o espresso desiderio del paziente a restare al proprio domicilio.

### **6.2.1 Coinvolgimento dei MMG**

La segnalazione del bisogno, che determina l'attivazione dell'UVT, può provenire da qualunque fonte, ossia da chiunque ravveda la necessità di prestazioni socio-sanitarie riconducibili all'area delle Cure Domiciliari Integrate per una persona non autosufficiente. Le fonti di segnalazione più frequenti sono:

- Medico Medicina Generale (MMG);
- Responsabile unità operativa ospedaliera;
- Servizi sanitari territoriali;
- Servizi residenziali;
- Servizio sociale comunale;
- Familiari e/o altri soggetti della rete informale.

Qualunque sia la fonte di segnalazione sono ammissibili tutte le modalità di segnalazione (diretta, telefonica, fax, etc.); qualora si tratti di professionisti del settore sanitario o del servizio sociale del comune è prevista la compilazione della scheda di contatto, inviata al PUA ed accompagnata da contatto telefonico; nel caso in cui si tratti di familiari e/o altri soggetti della rete informale, la scheda di contatto deve essere compilata direttamente dagli operatori del PUA. Se le

***Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.***

informazioni contenute nella scheda di contatto sono scarsamente dettagliate o insufficienti è necessario l'avvio di un processo di tipo "istruttorio" per integrare le conoscenze sul caso tramite raccordo informativo con il segnalante, il MMG ed i servizi sociali comunali.

### **6.2.2 Campagna informativa**

Si prevede la realizzazione di una campagna informativa per la cittadinanza attraverso il sito aziendale e la realizzazione di un opuscolo informativo

### **6.3 Coinvolgimento dei Medici di Continuità Assistenziale**

Tutti i pazienti nella fase terminale della loro vita, oncologici e non, devono ricevere assistenza in Cure Domiciliari Integrate sette giorni su sette, attraverso interventi di base erogati dal Medico di Medicina Generale, che è il responsabile clinico del caso. Per garantire l'assistenza nei giorni festivi e prefestivi, si coinvolgeranno i Medici di Continuità Assistenziale attraverso un Accordo da siglare in sede di Comitato d'Azienda.

### **6.4 Monitoraggio e valutazione quantitativa delle prestazioni erogate**

Deve essere prevista una rivalutazione ordinaria dei singoli casi con frequenza almeno semestrale.

Qualora venga segnalato un cambiamento sostanziale dei bisogni, sulla base dei quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato, tale da comportare una modifica del profilo assistenziale, deve essere prevista una rivalutazione straordinaria del caso da parte dell'UVT e dell'U.C.P. con adeguamento del progetto iniziale.

### **6.5 Percorsi formativi e di aggiornamento continuo per le figure professionali operanti nella rete aziendale.**

Il servizio Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane aziendale garantisce l'organizzazione e la realizzazione di percorsi formativi e di aggiornamento necessari allo sviluppo di conoscenze e all'implementazione di competenze in Cure Palliative.

## **7.0 Tempi**

Il progetto è attualmente in corso e sarà sviluppato durante l'anno 2015.

## **8.0 Valutazioni**

### **8.1 Di processo:**

L'U.O. CDI valuterà a cadenza trimestrale il numero di visite specialistiche effettuate a domicilio, destinate a pazienti età  $\geq$  65 anni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e in fase terminale.

*Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari e degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di terzo livello.*

## 8.2 Di risultato:

L'Azienda fornirà alla Regione il dato relativo all'indicatore di risultato con cadenza semestrale entro il 10 luglio 2015 ed entro il 10 gennaio 2016.

### INDICATORE DI RISULTATO DA RAGGIUNGERE PER L'ANNO 2015 :

numero di accessi a domicilio dei Medici specialisti per pazienti ultrasessantacinquenni inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati Terminali

ASL 4 Lanusei

629

## 9.0 Risorse

Per la realizzazione del progetto saranno utilizzate le risorse assegnate alla ASL di Lanusei con dalla Regione Sardegna per un totale di euro 1.060.538.90.

## 10.0 Piano finanziario

Spese per il personale: €

Acquisto beni e attrezzature: €

Spese formazione: €

Campagna informativa: €

**Il Responsabile del Progetto**

**Dott. Salvatore Sinatra**

