



Prot. n. 389 /10

## **RACCOMANDAZIONE CIVICA ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)**

Realizzata da Cittadinanzattiva-Sardegna-Tribunale per i diritti del malato in tema di ADI

Obiettivi della Regione Sardegna per il piano delle Cure Domiciliari 2008/2013:

- L'effettiva attuazione in Regione della deliberazione della Giunta regionale n. 7/5 del 21 febbraio 2006 "Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale";
- Il raggiungimento della premialità, secondo le direttive indicate nella 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";
- La definizione della struttura organizzativa della UVT, dei modelli operativi con relative procedure standardizzate e strumenti di lavoro omogenei;
- Ottemperare al debito informativo ministeriale ADI e modificare, ove necessario, la circolare n.686 del 18 gennaio 2010 di istituzione dei nuovi flussi ministeriali (ADI e RSA).



Cittadinanzattiva Onlus Sardegna Via Ariosto, 24 09129 Cagliari Tel/Fax 070-482526  
Email: [cittadinanzattivasal@tiscali.it](mailto:cittadinanzattivasal@tiscali.it) Siti Web: [Cittadinanzattiva.it](http://Cittadinanzattiva.it)

## CITTADINANZATTIVA SARDEGNA – TDM

Nel 2009 alcuni TDM della Sardegna hanno aderito al secondo monitoraggio delle cure domiciliari integrate, anche per le molte segnalazioni che sono pervenute all'Associazione, relative ad alcune disfunzioni del servizio con l'obiettivo di migliorarlo.

### Situazione ASL NUORO

ASL Nuoro Schede\_Casi Trattati/ Risorse Materiali  
Cure Domiciliari  
SERVIZIO CURE DOMICILIARI INTEGRATE  
Distretto di NUORO  
Responsabile di servizio  
Operatore Grazia Pischedda  
Legenda: compilare solo i campi colorati  
Compilatore file Grazia Pischedda

Casi Trattati													
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Numero totale casi trattati	48	55	57	55	49	51	46	40	47	50	53	52	603
di cui numero casi trattati > 65 aa	30	37	45	44	40	42	36	32	38	40	42	42	468
di cui numero casi trattati terminati	10	10	12	11	9	9	10	8	9	10	11	10	119
Numero casi trattati a bassa intensità assistenziale (1° livello) (1)													0
Numero casi trattati a media intensità assistenziale (2° livello) (1)	20	21	20	19	16	12	15	18	16	16	16	17	206
Numero casi trattati ad alta intensità assistenziale (3° livello) (1)	28	34	37	36	33	39	31	22	31	34	37	35	397
Utenti in lista d'attesa (un solo dato da rilevare a fine anno)													
Verifica somma dei casi trattati	48	55	57	55	49	51	46	40	47	50	53	52	603
Differenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota (1): la sommatoria dei 1°, 2° e 3° livello deve essere uguale al numero totale dei casi trattati.

Casi Trattati Cure Domiciliare Prestazionali													
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Numero totale casi trattati													0

Risorse Materiali Impiegate ( espresse in termine di costo)													
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Erogazione diretta dei farmaci (Costo)													0
Erogazione diretta ausili (Costo)													0
Erogazione diretta protesi (Costo)													0
Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Attivazione del servizio

- Il servizio ADI viene quasi sempre attivato tramite il medico di famiglia;
- Il livello di informazione preventiva è insufficiente;
- Non viene, inoltre, somministrata la carta dei servizi con i principi enunciati;
- Al momento della richiesta di attivazione del servizio, il paziente è quasi sempre allettato;
- Le figure che il paziente ha a disposizione sono costituite dal: medico di famiglia, da uno specialista.

## Informazioni rilevate e punti di debolezza

Dai dati della rilevazione e dall'esperienza del TDM possiamo dire che emerge chiaramente:

- In quasi tutti i casi, quando il paziente si trova in urgenza assoluta, ricorre alla chiamata del 118;
- E' del tutto assente l'assistenza psicologica se non dove richiesta per ovvi motivi legati alla terapia del paziente stesso;
- che permane una scarsa attenzione all'aspetto psicologico, sia per il paziente, che per i famigliari;
- che non esiste alcun progetto specifico per la prevenzione delle piaghe da decubito (schede di rilevazione, protocolli specifici);
- che è ancora molto bassa la percentuale di cittadini che usufruisce di una terapia del dolore (non viene adottata alcuna scheda in merito);
- che l'assistenza è poco personalizzata;
- che troppe volte la famiglia deve integrare le prestazioni con costi a proprio carico;
- che esiste una rotazione troppo frequente del personale infermieristico;
- che spesso quanto dichiarato dalle ASL e dai Comuni, in materia del programma assistenziale, è notevolmente discrepante da quanto percepito dagli utenti.

## Punti di forza

- 80% dei pazienti in ADI è abbastanza soddisfatto del servizio erogato; anche se in alcune ASL le difficoltà sono maggiori.
- 20% chiede un'integrazione del servizio.
- Asl 8 e Asl 7 hanno una buonissima organizzazione per i pazienti di area critica.

**Su queste basi il tavolo di lavoro preparatorio, dopo un attento studio della documentazione e della normativa regionale e da nostri dati formula una prima stesura di raccomandazione:**

Nei pazienti affetti da patologie cerebrovascolari il percorso di gestione della malattia appare carente nell'equità di accesso e di erogazione delle prestazioni, presenta scollamenti fra attività ospedaliere, distrettuali, domiciliari e assistenziali, carenza o assenza di comunicazione fra i soggetti erogatori delle prestazioni e una scarsa efficienza complessiva del sistema, nonostante le notevoli risorse assegnate.

Si raccomanda pertanto ai servizi di cure domiciliari la realizzazione di un modello da applicare con obiettivo la integrazione della gestione della fase acuta con interventi sul territorio, in collaborazione con i medici di famiglia, in forma di dimissione protetta, di programmi di prevenzione, di riabilitazione e di *follow-up*. La sua attuazione determina una rilettura ed ottimizzazione delle risorse già presenti all'interno delle ASL, con il vantaggio di una finalizzazione dei servizi rivolti al massimo reinserimento ed alla massima continuità assistenziale.

Il modello gestionale prevede la formalizzazione di un gruppo di lavoro ("working team") rappresentativo di tutte le professionalità che intervengono sull'ictus sia nella fase ospedaliera, che in quella territoriale, al fine di garantire una dimissione protetta dall'ospedale, individuando il percorso ottimale post-dimissione condiviso dai comportamenti del *team* e dai familiari del paziente.

## Si raccomanda alle ASL

Nell'ambito dell'acquisizione degli ecm, di realizzare con urgenza un corso di aggiornamento sulla prevenzione e la cura delle piaghe da decubito indirizzata agli infermieri dei gruppi di valutazione delle cure domiciliari che dovranno a loro volta formare gli infermieri dei servizi di cure domiciliari, sia appartenenti alle ASL che in convenzione, questi corsi dovranno essere realizzati entro il 2011.

Si raccomanda ai servizi di cure domiciliari che la presa in carico del paziente avvenga a livello di PUA in maniera integrata con la presenza del medico, dell'infermiere/a del terapeuta della riabilitazione dell'assistente sociale.



Si raccomanda che gli operatori predispongano delle linee guida per l'erogazione di cure palliative, e per la gestione del dolore mediante formazione specifica per il supporto ai famigliari nell'assistenza alla morte ed alla elaborazione del lutto.

Tavolo Raccomandazione civica cure domiciliari elenco Invitati definitivo:

Assessore regionale sanità Dottor Angelo Liori  
Dottor Massimo Temussi Direttore Generale Sanità: [sanita@regione.sardegna.it](mailto:sanita@regione.sardegna.it)  
Dottor Angelo Mulas Direttore Servizi distrettuali: [amulas@regione.sardegna.it](mailto:amulas@regione.sardegna.it)  
Dssa Anna Corona responsabile servizio cure domiciliari :[acorona@regione.sardegna.it](mailto:acorona@regione.sardegna.it)  
Dottor Alessandro Usai segretario FIMMG Regionale :[alessandrousai@fimmg.org](mailto:alessandrousai@fimmg.org)  
Dottor Paolo Valle segretario regionale SIMG:[valle.paolo@simg.it](mailto:valle.paolo@simg.it)  
Presidente ANCI Sardegna Tore Cherch: [anci.sardegna@tiscali.it](mailto:anci.sardegna@tiscali.it)  
Presidente Collegio IPASVI Pier Paolo Patteri :[segreteria@ipasvicagliari.it](mailto:segreteria@ipasvicagliari.it)  
Fiaso Dottor Emilio Simeone ASL8 Cagliari:[direzione generale@asl8cagliari.it](mailto:direzione generale@asl8cagliari.it)  
Commissione Regionale Sanità un rappresentante: [7comm.sanita@consreg Sardegna.it](mailto:7comm.sanita@consreg Sardegna.it)  
Direttore regionale servizi politiche sociali Dottor Roberto Addis:[san.politichesociali@regiona.sardegna.it](mailto:san.politichesociali@regiona.sardegna.it)  
Agenas Dottssa Marinella Spissu:[marinellaspissu@aob.it](mailto:marinellaspissu@aob.it)  
Francesca Arcadu [uildmsassari@tiscali.it](mailto:uildmsassari@tiscali.it)  
GlaxoSmithKline Alberto Bogo [alberto.l.bogo@gsk.com](mailto:alberto.l.bogo@gsk.com)  
Zedda Aurelia Associaz BPCO:c/o enricogiua@virgilio.it  
Dr Corda Antonello direttore CAD asl8 [antonellocorda@asl8cagliari.it](mailto:antonellocorda@asl8cagliari.it)  
Dr Luigi Minerba responsabile distretto Quartu ;[minerba@medicina.unica.it](mailto:minerba@medicina.unica.it)  
Coordinatori dei TDM SS.tdm\_Sassari@tiscali.it-,Olbia, [ladyam1977@libero.it](mailto:ladyam1977@libero.it),  
CA,[lallamaxia@libero.it](mailto:lallamaxia@libero.it),NU,[monilex@tiscali.it](mailto:monilex@tiscali.it)-IG,[cittadinanzattivaig@tiscali.it](mailto:cittadinanzattivaig@tiscali.it)  
CARB,[borghero.angela@alice.it](mailto:borghero.angela@alice.it)-OR,[cittadinanzattivaor@tiscali.it](mailto:cittadinanzattivaor@tiscali.it)  
UNIAMO Ing.Roigriguez  
ASMAR Spano M.Teresa



## **Nell'incontro del TAVOLO DI LAVORO (12 maggio 2010) P. O. "R. Binaghi" - Cagliari (CA)**

Relatori:

Il Segretario Regionale Cittadinanzattiva M.Laura Lintas : apre i lavori

Il Coordinatore regionale del TDM Franca Pretta Sagredin : presenta il progetto regionale sulle raccomandazioni ADI

Garau Albertina Caposala Cure Domiciliari ASL8 illustra il servizio ADI nella ASL 8

Presenti

I volontari TDM Ca/NU le associazioni aderenti al CnAMC uildm-sassari-cagliari; UNIAMO Ing.Rogriguez;ASMAR Spano M.Teresa; Associaz.. BPCO regione Sardegna; rappresentante GlaxoSmithKline Alberto.I.Bogo; Dss. Garau responsabile del servizio infermieristico Adi Tutti i presente hanno partecipato intensamente ai lavori che hanno portato ad individuare come prioritarie le seguenti :

### **Raccomandazioni Civiche**

#### 1<sup>a</sup> Raccomandazione

Si raccomanda che le Aziende sanitarie, in collaborazione con i Comuni e con le Associazioni di volontariato, predispongano un opuscolo, attraverso il quale il cittadino venga informato dei servizi socio-sanitari integrati presenti nel territorio, e lo diffondano capillarmente.

#### 2<sup>a</sup> Raccomandazione

Si raccomanda particolare attenzione alla valutazione civica tesa al miglioramento del servizio, attraverso l'introduzione dell' "AUDIT CIVICO" inteso come valutazione della percezione degli utenti sulla qualità del servizio erogato, svolta attraverso monitoraggi periodici, effettuati da appositi nuclei, comprendenti al loro interno rappresentanti di associazioni di volontariato di tutela in ambito sanitario.

### 3ª Raccomandazione

Si raccomanda:

- che nella presa in carico del paziente da parte del PUA siano presenti tutte le figure professionali previste dalla normativa;
- che venga formulato un piano personalizzato, individuando il responsabile del caso, che preveda per ogni paziente la valutazione multidimensionale.

### 4ª Raccomandazione

Si raccomanda l'organizzazione e la realizzazione di corsi di aggiornamento indirizzati ai team di valutazione delle Cure Domiciliari, finalizzati in particolare a:

- valutazione e gestione della terapia del dolore e delle cure palliative con particolare attenzione al rapporto umano nel momento di fine vita;
- prevenzione e cura delle piaghe da decubito.

Dopo il tavolo sono attuate le seguenti attività atte a rafforzare le raccomandazioni

- Invio delle Raccomandazioni per la condivisione .
- Raccolta di adesioni scritte e verbali. Tutti condividono.
- Conferenza stampa regionale (19 luglio) Pit Salute e Raccomandazioni Civiche.
- Incontro Commissione Appalto Servizi Cure Domiciliari ASL 8.
- Incontro Capo di Gabinetto (Dr. Roberto Sabiu) del Presidente della Regione Sarda.
- Incontro Assessore Regionale Sanità, Dr. Liori possibilità di fare proprie le nostre Raccomandazioni.
- Pertanto il progetto si chiude. Tutti i TDM continuano a seguire le Raccomandazioni e ad attuarle.
- Si ringraziano tutti coloro che sono stati presenti che hanno collaborato al progetto in particolare la sede nazionale con la referente Vanessa Sansone il Dottor Bogo della Glaxo, Albertina Garau Elena Aresu.

In partnership con GlaxoSmithKline

