

*Procedura di dimissione ed  
ammissione protetta e continuità  
delle cure a domicilio.  
Asl n.2 di Olbia*




**Relatore: Dott.ssa Piera Sau**

**Napoli 19-21 Maggio 2016**

**XIV Congresso Nazionale CARD ITALIA**

La dimissione protetta è uno strumento della continuità assistenziale.



livello di offerta  
prestazionale  
complessa

E' un processo di presa in carico svolto in team in un reparto di degenza, entro la terza giornata, che prevede il coinvolgimento di personale socio sanitario sia ospedaliero che territoriale a livello multi professionale.

Il progetto di dimissione ed ammissione protetta e continuità delle cure a domicilio



AZIONI APPLICATIVE

Progetto aziendale, approvato con delibera n. 1863 del 01.07.2013 e finanziato dalla Regione Sardegna ai sensi della DGR n. 51/12 del 28.12.2012.

# Obiettivo



# Obiettivo

EMPAWERMMENT delle equipe mediche



Riduzione dei ricoveri inappropriati



Riduzione delle dimissioni ritardate



Diminuzione delle complicanze post ricovero



Contenere i disagi derivanti da lungaggini burocratiche e problemi organizzativi;



Ridurre le riammissioni ospedaliere improprie;



Fornire supporto alla famiglia e miglioramento della qualità percepita.

# Applicabilità

La Procedura di dimissione-ammissione protetta viene applicata da tutte le U.O. ospedaliere congiuntamente alle Unità di Valutazione Multidisciplinari dei Servizi Territoriali, integrate con i Servizi Sociali dei comuni, all'atto di dimissione.

# Ospedali della Asl n° 2 di Olbia

P.O. “ Giovanni Paolo II” di Olbia

P.O. “ Paolo Dettori” di Tempio Pausania

P.O. “ Paolo Merlo” di La Maddalena

# TERRITORIO



14,1 % di tutto il territorio della Sardegna

9,7 % della popolazione sarda

26 Comuni  
3.406 Km<sup>q</sup>  
160.311 abitanti totali

morfologia territoriale complessa, viabilità difficoltosa e tempi di percorrenza molto lunghi..



Il progetto è partito con una fase sperimentale nel 2013

successivamente, visto il raggiungimento degli obiettivi, si è operato in tutta la azienda a pieno regime

attualmente viene considerato, a livello regionale, come un modello da seguire ed implementare.

## DESTINATARI

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

## CRITERI DI ACCESSO

Bisogno assistenziale inquadrabile in C.D.I.

Disponibilità di idonea e funzionale  
condizione abitativa

Valido supporto familiare e/o di una  
rete informale di aiuto per lo  
svolgimento della attività di vita  
quotidiana

Il processo di dimissione protetta inizia già  
all'accettazione del paziente in reparto o comunque  
entro la terza giornata di degenza in modo da poter  
organizzare la dimissione in tempi brevi



## FASI DEL PROGETTO

• Invio del modulo di richiesta al P.U.A. dall'U.O. ospedaliera per via informatica.

• Convocazione dell'UVT in reparto (medico del reparto-medico del distretto-m.m.g.-infermiere, assistente sociale, specialista di pertinenza).

• Elaborazione del Progetto Personalizzato (prescrizione di presidi, ausili, piano terapeutico, piano riabilitativo ecc.)

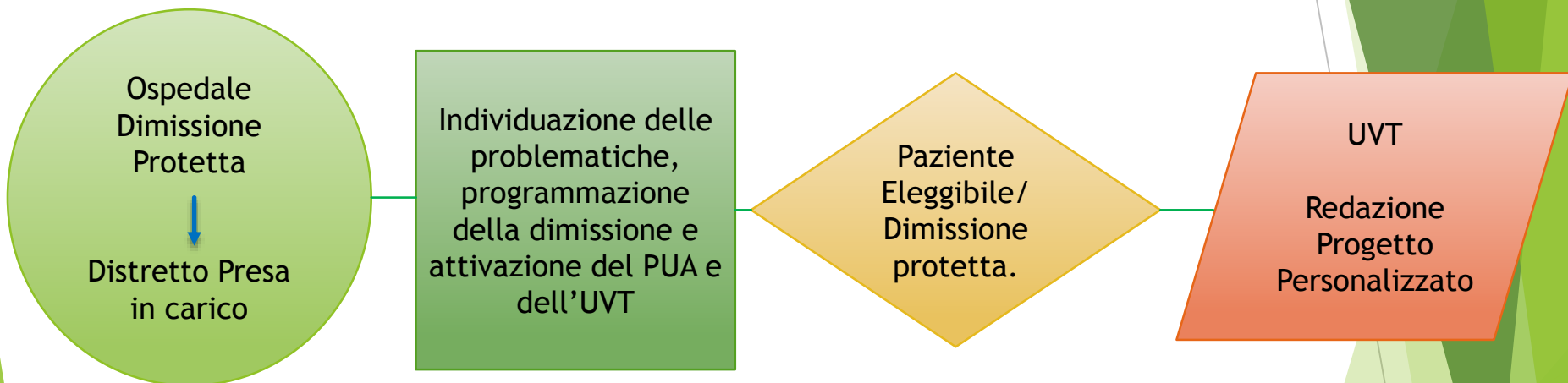
• Programmazione della data di dimissione

• Presa in carico a domicilio del paziente.

## VALUTAZIONE

La fase più importante e complessa riguarda la valutazione del paziente (UVT), che prevede una valutazione integrata tra personale sanitario ospedaliero, personale territoriale e i servizi sociali, da questa scaturisce il Progetto Personalizzato con gli interventi da attuare a domicilio (PAI)

# PERCORSO DIMISSIONE PROTETTA



Percorso di presa in carico in C.D.I

Segnalazione dall'ospedale

PUA

Medico Distretto

Convocazione UVT e valutazione nel reparto ospedaliero

UVT

La procedura assicura la presenza a domicilio degli specialisti ospedalieri in supporto al MMG

Medico Distretto, Medico di Reparto, MMG, Specialista di branca, Assistente Sociale, Infermiere

Presa in carico (P.A.I.)

C.D.I



## Modalità



E' previsto l'inoltro formale al PUA da parte del curante di una richiesta di intervento a domicilio, su apposita modulistica, con la programmazione degli accessi e successiva rendicontazione mensile degli stessi al Distretto di riferimento per i compensi dovuti.







**Richiesta intervento specialistico**  
**Progetto Cure Domiciliari III Livello - Delibera n.325 del 26.03.2014**

Distretto di \_\_\_\_\_

Cognome e nome del Paziente \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

A Unità Operativa \_\_\_\_\_

Prestazione Specialistica richiesta (indicare con precisione l'indagine richiesta e i tempi di intervento)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Riscontro telefonico \_\_\_\_\_ [ ]

Riscontro mail – (inserire mail) \_\_\_\_\_ [ ]

Quesito clinico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notizie Anamnestiche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

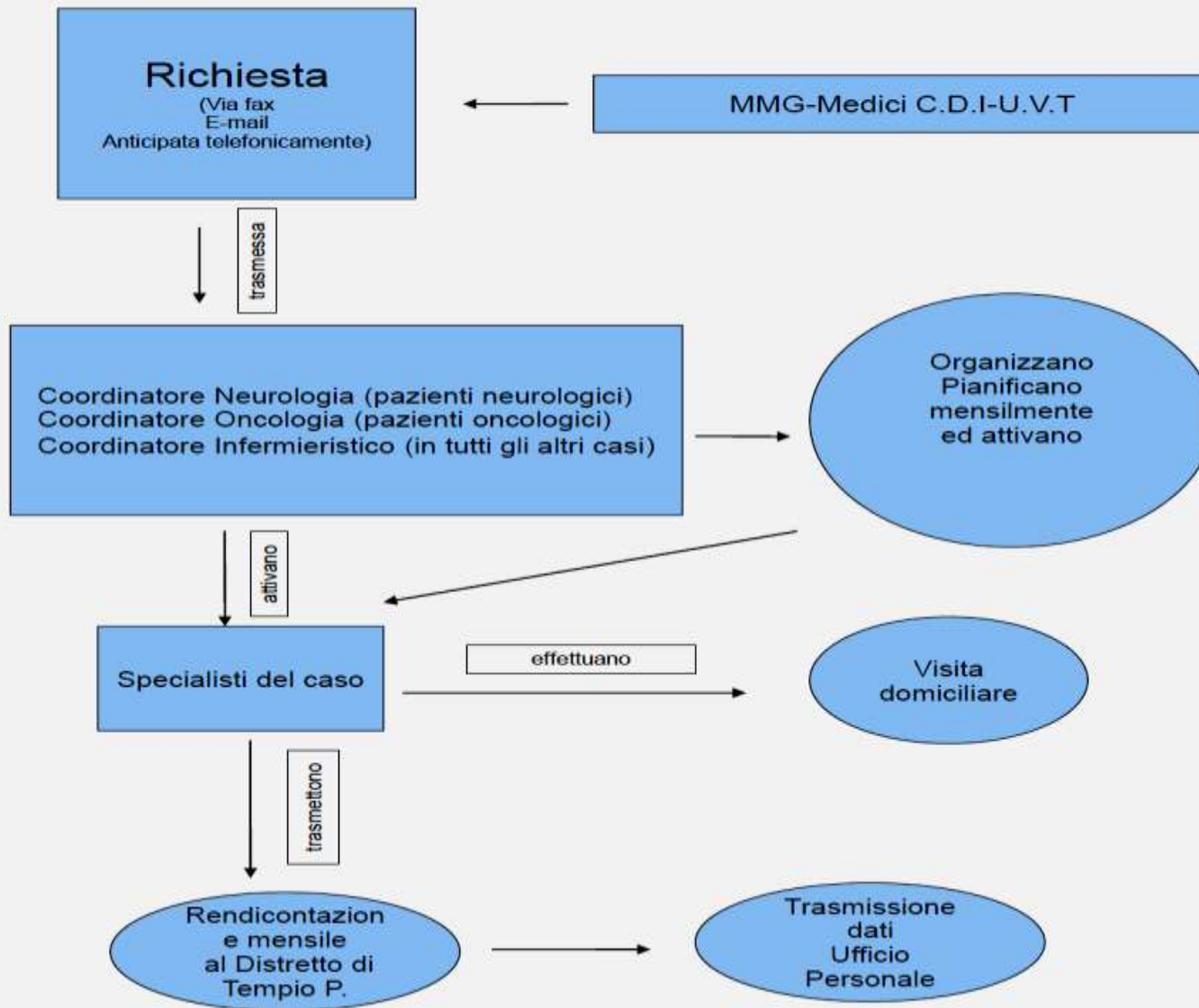
Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Firma leggibile o timbro \_\_\_\_\_

Unità Operativa/Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

**Eventuali Osservazioni**



# RICHIESTE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER PAZIENTI IN C.D.I. 3° LIVELLO



## TOTALE

PAZIENTI IN C.D.I.	PAZIENTI IN C.D.I III LIVELLO
1224	260

**Un terzo dei pazienti è stato inserito in seguito a dimissione protetta**

## C.D.I. di III LIVELLO

Ore di assistenza erogate dal personale infermieristico	12.038
Accessi di medici-specialistici	3.384
Ore di supporto psicologico	1.705

# RESPONSABILITA'

## CDI III livello

Funzione Attività	Medico di reparto	Coordinatore Infermiere di reparto	PUA	UVT	MMG
Individuazione e segnalazione	R	C/R	I	I	
Programmazione	I	I	R	I	I
Valutazione	C	I	I	R	C
Dimissione	R	C	I	I	C
Presenza in carico	I	I	I	I	R

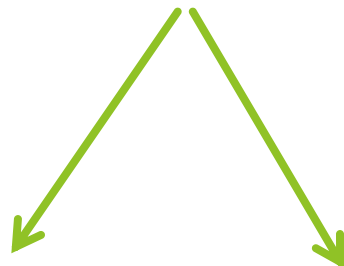
R= responsabile; C= coinvolto; I= informato; PUA= punto unico accesso; UVT= unità valutazione territoriale.

## CDPO (Cure domiciliari palliative-oncologiche)

Funzione Attività	Medico di reparto	Coordinatore	PUA	UVT	Medico CPDO e MMG
Individuazione e segnalazione	R	C/R	I	I	
Programmazione	I	I	R	I	I
Valutazione	C	I	I	R	C
Dimissione	R	C	I	I	C
Presa in cura	I	I	I	I	R

R= responsabile; C= coinvolto; I= informato; PUA= punto unico accesso;  
 UVT= unità valutazione territoriale; CPDO= cure palliative domiciliari  
 oncologiche

# MONITORAGGIO



L'applicazione della procedura è stata accompagnata da incontri regolari del gruppo di lavoro, con l'obiettivo di monitorare le criticità ed adottare eventuali correttivi o soluzioni migliorative.



# INDICATORI

## Indicatori di processo

Appropriatezza della segnalazione

Efficienza UVT

Coinvolgimento del MMG

Accessi a domicilio

Collaborazione interprofessionale

## Indicatori di risultato

Continuità assistenziale

Durata degenza

Mantenimento in C.D.I.

Ricoveri ripetuti

Appropriatezza (n. di gg di ricovero in ospedale)

Continuità assistenziale

Luogo di decesso

Intensità di assistenza in C.D.I. di III livello



## CONCLUSIONI

*I risultati sono stati soddisfacenti sia dal punto di vista economico in quanto si è riusciti a trattare a domicilio pazienti che altrimenti sarebbero stati impropriamente ricoverati, sia dal punto di vista umano garantendo al proprio domicilio un'assistenza apprezzata dalle famiglie e dai pazienti stessi, rilevata con questionari di customer satisfaction.*



***GRAZIE PER L'ATTENZIONE***

