

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE TRA OSPEDALE E TERRITORIO NEL
PAZIENTE ONCOLOGICO – IRCSS OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA
RETE ASSISTENZIALE – MODALITA' DI ATTIVAZIONE

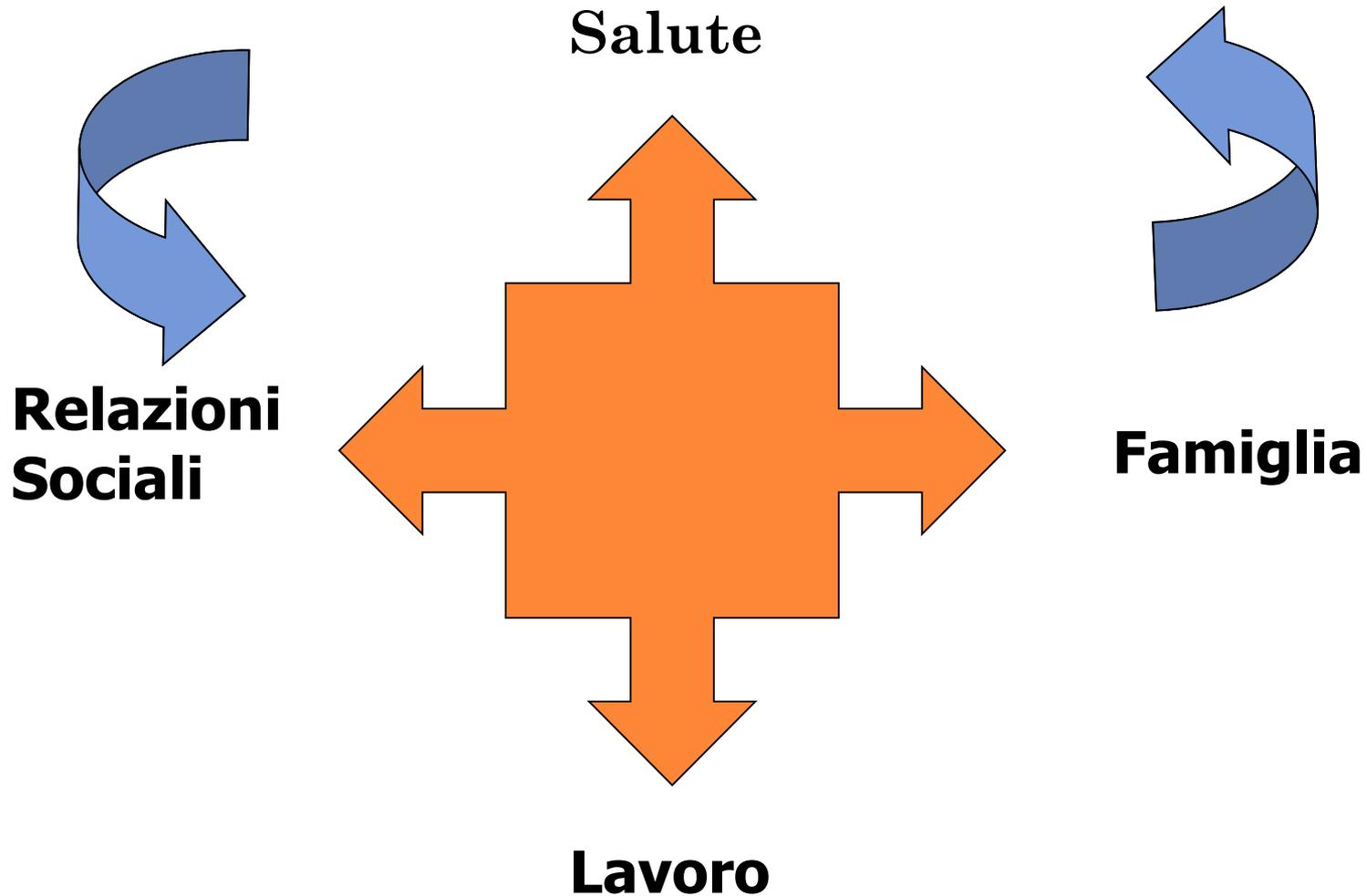
“Alcuni vedono le cose come
sono e dicono perché? Io
sogno cose non ancora
esistite e chiedo perché no?
” (George Bernard Shaw)



Dott.ssa Francesca Martinelli



CONDIZIONE DI MALATTIA



CARDINI DEL *PERCORSO ASSISTENZIALE* PER LA CONTINUITA' DI CURA DEL MALATO ONCOLOGICO

- 1. Gravità esiti della fase di malattia
 - 2. Età
 - 3. Entità rete di supporto (familiare parentale, informale)
 - 4. Capacità economica (paziente e rete familiare)
 - 5. situazione lavorativa - contributiva
- La frequenza di **condizioni di fragilità** aumenta la condizione di malattia
 - La fragilità psicosociale è associata a un **maggior bisogno di Assistenza Territoriale alla dimissione**



PROCEDURA GESTIONE DIMISSIONE PROTETTA PER LA CONTINUTA' ASSISTENZIALE (03/2012)

Scopo e Campo di applicazione

«...Attivare una dimissione protetta da parte dell' Ospedale Sacro Cuore Don Calabria attraverso la valutazione delle *risorse accessibili* per la continuità assistenziale disponibili sul **territorio** di riferimento del paziente «



ELEMENTI PER L' *ATTIVAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE*

- 1. Valutazione dei **bisogni** nella fase di **reinserimento sociale nel territorio di destinazione della persona malata**
- 2. Valutazione delle “**risorse accessibili**” (Progetto)
- 3. **Orientamento ai servizi** alla persona per soggetti con diversi livelli di autonomia
- 4. Attivazione delle procedure per la presa in carico nell' area della **Domiciliarità e/o residenzialità**



QUALE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE?

- *Domiciliarità*

garantisce il **diritto della persona di vivere a casa** mantenendo le proprie relazioni sociali e familiari

- *Residenzialità*

garantisce servizi globali, in **ambiente protetto**, a persone con diversi livelli d'assistenza



LA PRESA IN CARICO / ACCESSO DA PARTE DI UN SERVIZIO / STRUTTURA *EXTRA OSPEDALIERA*

- 1) è correlata all' **età** della persona con diversi livelli di dipendenza
- 2) è subordinata all' appartenenza a **categorie di beneficio**



COT – CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

- *Strumento organizzativo gestionale* cardine del Territorio
- Svolge *attività' di coordinamento* della presa in carico dell' utente
- Rappresenta il *raccordo* tra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale



**Strumento per l' *accesso* ai servizi di
rete residenziali, semiresidenziali e
domiciliari integrati**



S.V.A.M.A.

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE *MULTIDIMENSIONALE* DELLE PERSONE

ADULTE E ANZIANE

(DGR 3979 - 09/11/1999)

S.V.A.M.A.

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE PERSONE ADULTE E ANZIANE

VALUTAZIONI

- **Sanitaria** : contenente i quadri per l'anamnesi clinico-farmacologica, per la registrazione di specifiche condizioni che richiedono assistenza infermieristica, per l'analisi del sensorio e comunicazione e per l'elenco delle principali patologie potenzialmente causa di disabilità
- **Cognitivo – funzionale**: contenente la scala di valutazione cognitiva SPMSQ (Pfeiffer), la scala di valutazione della situazione funzionale (Barthel) distinta in ADL e Mobilità, la scala di Exton Smith per la valutazione del rischio di decubiti o di quelli eventualmente esistenti.
- **Sociale**: contenente spazi per la raccolta di informazioni sull'attivazione della domanda, sulle persone coinvolte nell'assistenza, sulle situazioni abitativa, socio - ambientale ed economica.
- Valutazione U.V.M.D. : sintesi valutazione U.V.M.D., codifica progetto assistenziale

PROCEDURA PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

S.V.A.M.A.

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE *MULTIDIMENSIONALE* DELLE PERSONE ADULTE E ANZIANE

- ◉ **Strumento UNICO** per la **valutazione multidimensionale e multiprofessionale** approvato dalla RV e viene utilizzato nell'ambito dell'UVMD;
- ◉ Strumento di valutazione della **condizione di bisogno**;
- ◉ Analizza **tutti gli aspetti della vita della persona** presa in carico : salute, auto/N.A., rapporti sociali, situazione abitativa ed economica;
- ◉ Utilizzata per formulare il parere congiuntamente espresso dalla U.V.M.D. ;
- ◉ Contiene quadri per la raccolta – registrazione dei dati identificativi della persona, della valutazione del potenziale residuo, della valutazione dell'efficacia della rete sociale, del profilo di autonomia e del verbale dell' U.V.M.D.;



S.VA.M.A.

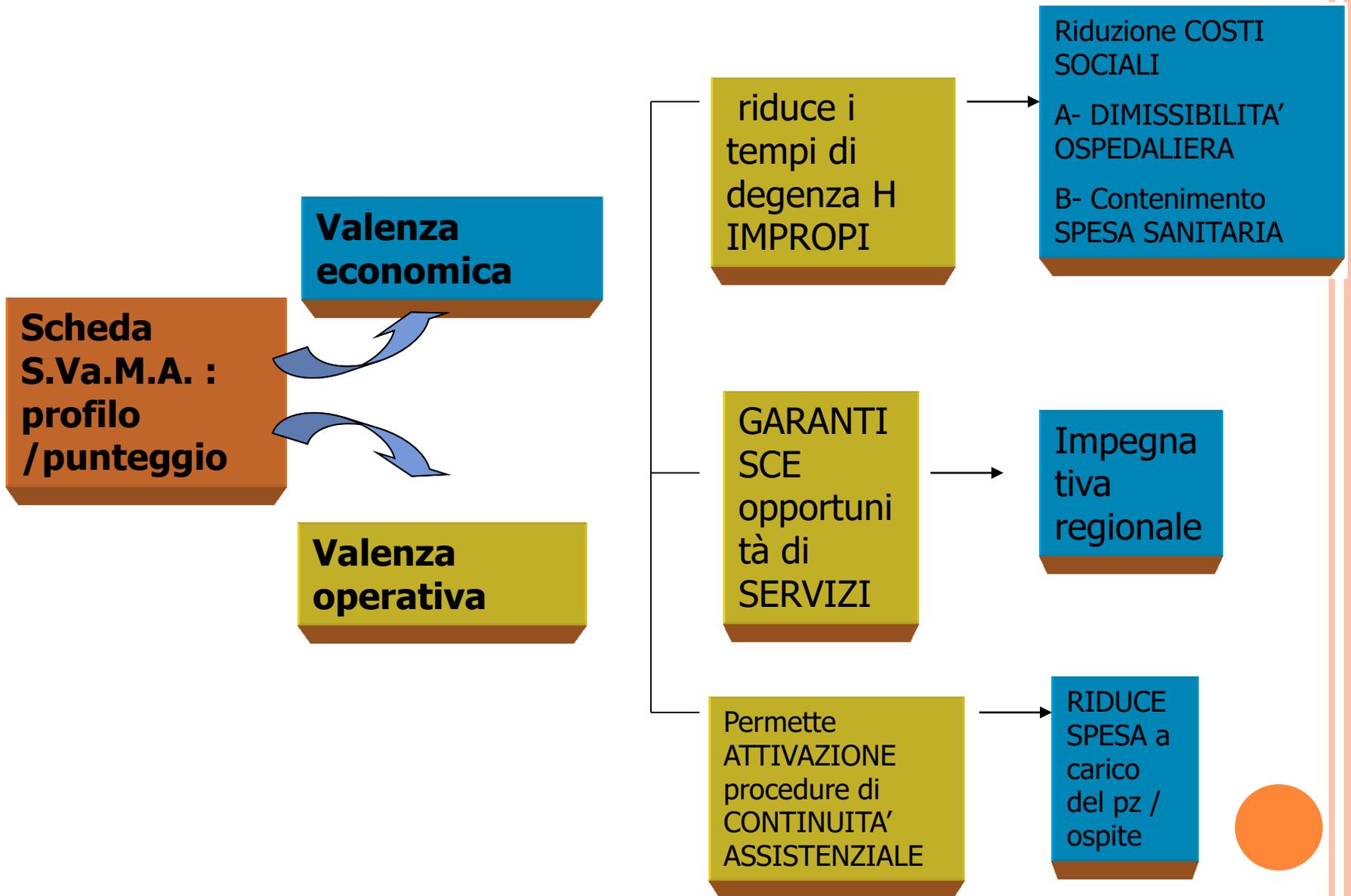
SCHEDA PER LA VALUTAZIONE *MULTIDIMENSIONALE* DELLE
PERSONE ADULTE E ANZIANE

Elementi essenziali scheda S.Va.M.A.:

1. Profilo d'autonomia : cognitivo + funzionale + sanitario
2. Quadro sinottico = emerge punteggio C.d.R. (Centri Servizi) - punteggio minimo per impegnativa di spesa = 60

Valutazione in sede di U.V.M.D. : supporto rete sociale e potenziale residuo;

Verbale U.V.M.D. = profilo = progetto assistenziale



U.V.M.D.

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE

Che cos'è ?

E' lo strumento più idoneo a garantire e realizzare l'integrazione socio sanitaria, in quanto specifica metodologia integrativa per i **casi più complessi** ed **unica porta di accesso** per questi ultimi alla **rete integrata dei servizi**.

FONTI NORMATIVE

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 4588 DEL 28 DICEMBRE 2007
- Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (U.V.M.D.) di cui alla DGR 3242/01 - Approvazione linee di indirizzo alle A.Ulss



U.V.M.D.

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE

FUNZIONI

- L'UVMD *individua un “case manager”* nell'ambito degli operatori sociali, sanitari e sociosanitari che, rispetto alla situazione personale e familiare, è funzionale alla realizzazione del progetto approvato.
- L'UVMD è indispensabile per *l'accesso alla rete dei Servizi territoriali*, come ad esempio le strutture residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili, la valutazione dei requisiti per l'attribuzione di contributi economici regionali e per l'attivazione dell'A.D.I.M.E.D.
- L'UVMD *stabilisce un punteggio* e una *graduatoria di precedenza* per *accedere ai vari servizi* per i quali sono previsti tempi d'attesa.



U.V.M.D

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE *OPERATIVITA'*

- L'U.V.M.D. (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale) rappresenta la porta unica di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari regionali, con il compito di valutare la domanda, definire la miglior soluzione assistenziale possibile e di avviare una "presa in carico".
- L' U.V.M.D. tiene conto della necessità di analizzare la persona in tutte le sue dimensioni (biologica, relazionale, socio-ambientale, ecc.) da parte di diverse figure professionali (medico, assistente sociale, psicologo, ecc.), appartenenti a servizi diversi (Azienda ULSS, Comuni, ecc.).
- Il distretto socio-sanitario garantisce attraverso l'U.V.M.D. l'inserimento dell'assistito nella rete dei servizi sanitari e socio-sanitari presenti a livello territoriale (servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata del Medico di Medicina Generale, assistenza domiciliare integrata, servizi di accoglienza diurna e residenziale, contributi economici, ecc.). Verifica l' appropriatezza della richiesta .
- Essa diventa anche strumento di verifica del progetto e della sua esecuzione.



U.V.M.D.

UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE

OPERATIVITA' - RESIDENZIALITA'

- Assegna il **punteggio** e definisce il **profilo** per le persone anziane e/o non autosufficienti che hanno richiesto un inserimento presso un Centro di Servizio residenziale o diurno
- DETERMINA l'ordine di inserimento in graduatoria (***Graduatoria Unica di Residenzialità***) e la conseguente assegnazione dell'***Impegnativa di residenzialità***, poiché dipende dal punteggio di gravità assegnato dalla UVMD.
- La **valutazione** dell'UVMD **ha validità di un anno**, al termine del quale è necessario ripresentare la domanda, per non essere cancellati dalla Graduatoria



U.V.M.D.

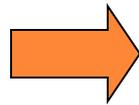
UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE RESIDENZIALITA' – IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITÀ

- UVMD = GRADUATORIA Unica di RESIDENZIALITA' = IMPEGNATIVA di residenzialità
- L'Impegnativa di residenzialità significa che la quota di rilievo sanitario della retta del Centro di Servizio viene pagata dal Servizio Sanitario Regionale.
- L'Impegnativa di residenzialità viene assegnata al cittadino (residente nell'Ulss) quando questi, trovandosi al primo posto utile in Graduatoria Unica di Residenzialità, accetta un posto letto disponibile in uno dei Centri di Servizio della Regione Veneto o di altre Regioni.
- Il cittadino, una volta diventato titolare dell'Impegnativa di Residenzialità, può cambiare Centro di Servizio, chiedendo il nulla osta all'UVMD. Tale trasferimento è subordinato alla disponibilità di posti letto nel Centro di Servizio richiesto.

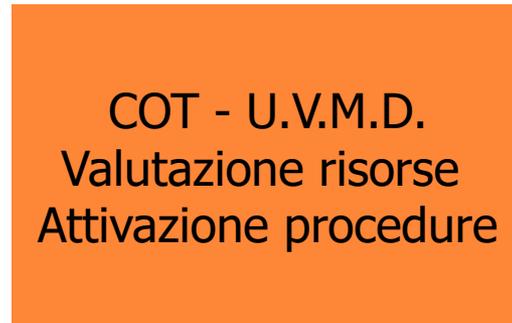
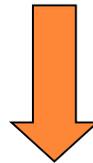


CONTINUITA' ASSISTENZIALE PROCEDURA

- Medico
- A.S.
Valutazione
- Paziente
- Familiare



Scheda
S.Va.M.A.



Socio - Sanitarie
RELAZIONALI



ECONOMICHE

DOMICILIARITA'

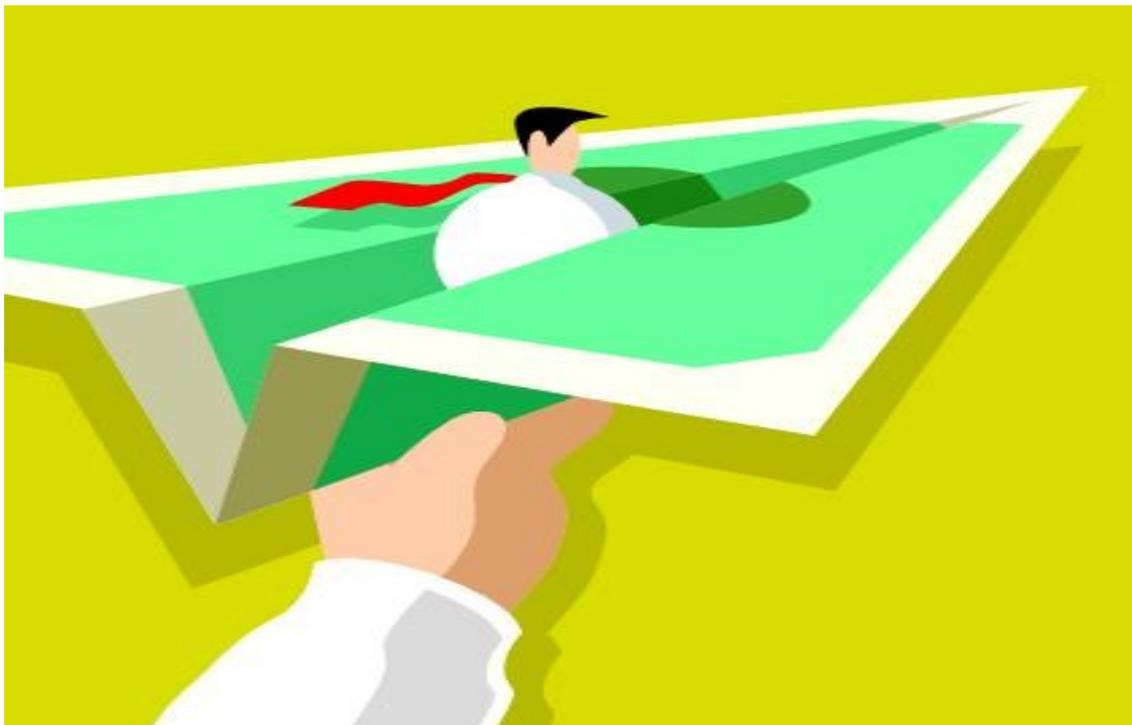
RSA / H di
Comunità
HOSPICE

RESIDENZIALITA'

Centri Servizi



DOMICILIARITA'



DOMICILIARITÀ

Socio – relazionale

Economico - contributivo

Sanitario - Assistenziale



DOMICILIARITÀ : SOCIO – RELAZIONALE (SSPB)

- **Assistenza Domiciliare S.A.D.** (D.G.R. 5273/98): servizio che permette di rientrare nella propria casa con il supporto di personale specializzato nella cura e nel sostegno alla persona (igiene personale, fornitura pasti, risocializzazione, trasporto e aiuto domestico)
- **Telecontrollo – Telesoccorso** (L.R. 26/87): sistema organico di controllo telefonico collegato ad un centro operativo per i bisogni della persona urgenti e non differibili di varia natura (medica, infermieristica, sociali)
- **Centri Diurni Socio Sanitari** (D.G.R. 3072/01): strutture con numero limitato di ospiti (mediamente 20 persone) che offrono prestazioni socio – sanitarie e di promozione dell' autonomia personale con accesso giornaliero per almeno 7 ore



DOMICILIARITÀ: ECONOMICO – CONTRIBUTIVA

Ex - Assegno di Cura (D.G.R. 4135/06) – **ICD Impegnativa di Cura Domiciliare**: destinato alle persone **NON** autosufficienti che vivono a casa propria sostenendo la famiglia nel proprio carico di cura .

Bonus elettrico : destinato a coloro che per una grave malattia siano costretti all' utilizzo di apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita

Home Care Premium erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, denominati “prestazioni prevalenti” per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza



DOMICILIARITÀ: SANITARIO - ASSISTENZIALE

A.D.I.

Assistenza Domiciliare Infermieristica destinata a persone con necessità di prestazioni infermieristiche occasionali o periodiche ed ha ridotto controllo medico

Assistenza Domiciliare programmata

Prevede un progetto specifico concordato con il MMG ed il D.D.S. per garantire alla persona l'assistenza sanitaria presso il proprio domicilio

Assistenza Domiciliare Integrata (ADIMED)

Garantisce all'assistito con notevole dipendenza sanitaria la presenza di diverse figure professionali socio –sanitarie in grado di offrire l'assistenza globale a domicilio

Team Nutrizionale viene attivato quando è necessaria la nutrizione artificiale per le persone non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale

Dimissione protetta Ausili procedura di assegnazione di ausili per le persone con necessità assistenziali complesse

WELFARE Dedicato - Associazioni Terzo settore supporto assistenziale medico infermieristico interdisciplinare a domicilio promosso da volontari



PROCEDURA PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

AMBITO SANITARIO

- La dimissione ospedaliera prevede modalità operative diversificate in funzione dell' Azienda ULSS di residenza del paziente;

- **Requisiti per presa in carico** da parte dei servizi di **territorio**:
 - a) Presenza rete di supporto – no vita sola
 - b) Paziente non deambulante

- *Prestazioni sanitarie : medicazioni, controllo ematico, cambio catetere, somministrazione endovenosa farmaci*



RESIDENZIALITA'



RESIDENZIALITA' - CRITERI

Valutazione UVMD – impegnativa di
residenzialità

Livelli di dipendenza della persona, condizioni di
malattia e prospettive riabilitative

Capacità di presa in carico della famiglia

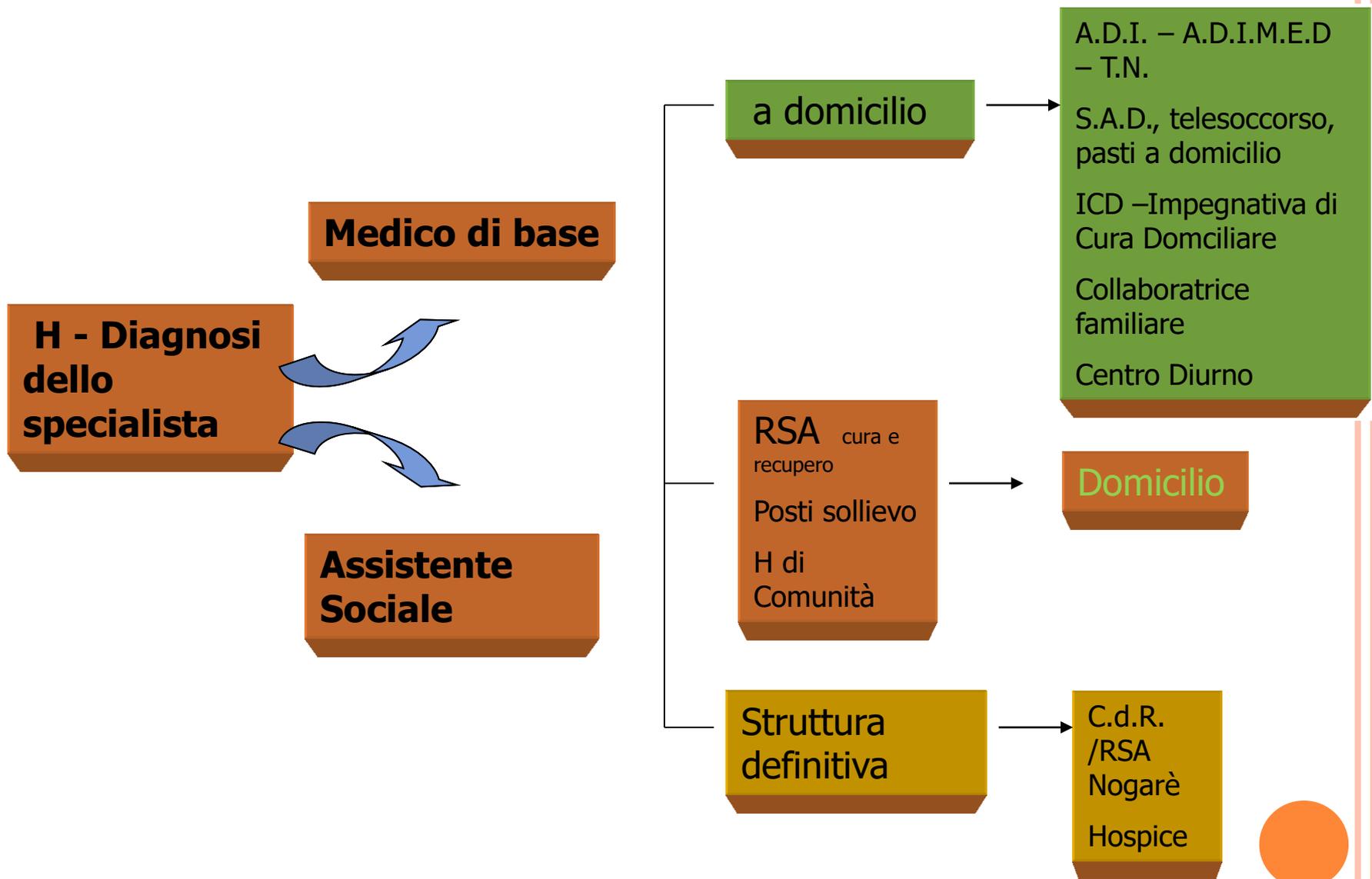
Età dell'interessato



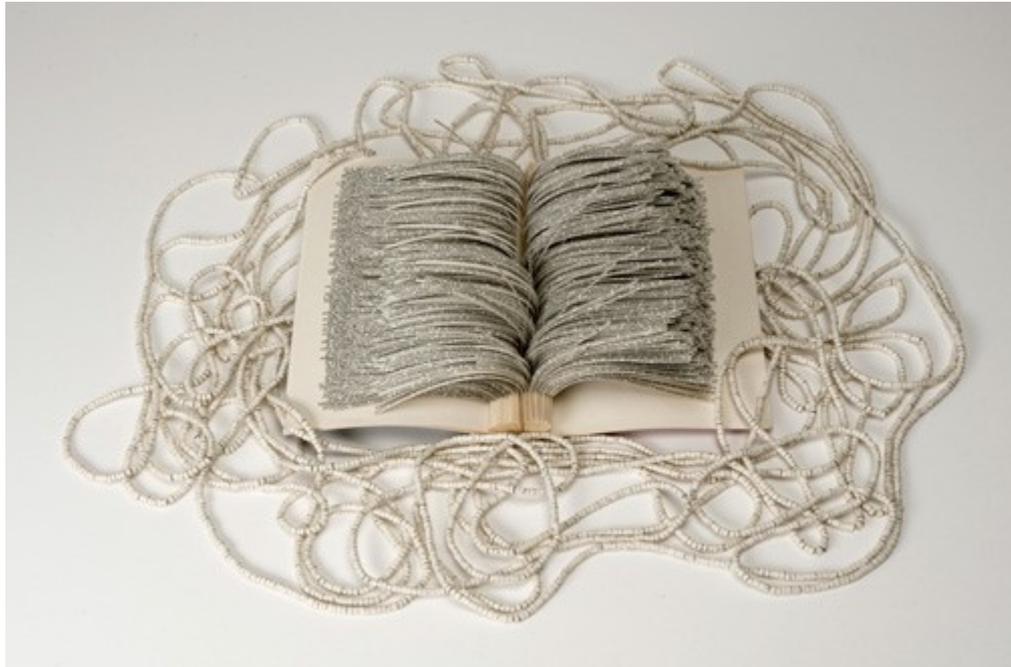
RESIDENZIALITÀ

- **R. S. A.** (Residenza Sanitaria Assistita)
Struttura di Cura e Recupero per soggetti NA temporanea e/o definitiva
- **Centri Servizi** (CdR , R.S.A. di Base)
Struttura temporanea e/o definitiva per soggetti N.A.
- **Ospedale di Comunità** struttura sanitaria per cure intermedie - temporanea
- **HOSPICE** – struttura residenziale destinata alla cura di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o a fine vita





TUTELA PREVIDENZIALE



LA TUTELA PREVIDENZIALE – ISTANZE

Malato oncologico e familiari

- Condizione di **Invalidità Civile** – L.118/71
- Condizione di **Disabilità** – L.104/92

Malato oncologico - Ambito lavorativo

- Collocamento Mirato – L.68/99
- Riqualficazione Professionale (L.104/92, L.68/99)
- Assegno **Invalidità al Lavoro** (INPS)
- Pensione **Inabilità** al Lavoro
(INPS)
- Indennità malattia professionale



TUTELA GIURIDICA



AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

LEGGE 9 GENNAIO 2004 N. 6

- *.....tutti coloro che, per effetto di un infermità oppure di una menomazione o, ancora, a causa dell'età avanzata si trovano nell'impossibilità , anche temporanea, di badare ai propri interessi*

Motivazioni

- Autorizzazione atti cura, consenso informato
- Conferma di rifiuto a trattamenti terapeutici (es. trasfusioni per pz con bassi valori di emoglobina in eventuale stato di incoscienza)
- Gestione condizione di malattia (es. anoressia)
- Attuare direttive anticipate di fine vita
- Scioglimento del matrimonio
- Rimozione barriere architettoniche
- Gestione patrimoniale
- Sottoscrizione istanze amministrative previdenziali
- Richieste inserimento in struttura protetta



DAT – TESTAMENTO BIOLOGICO

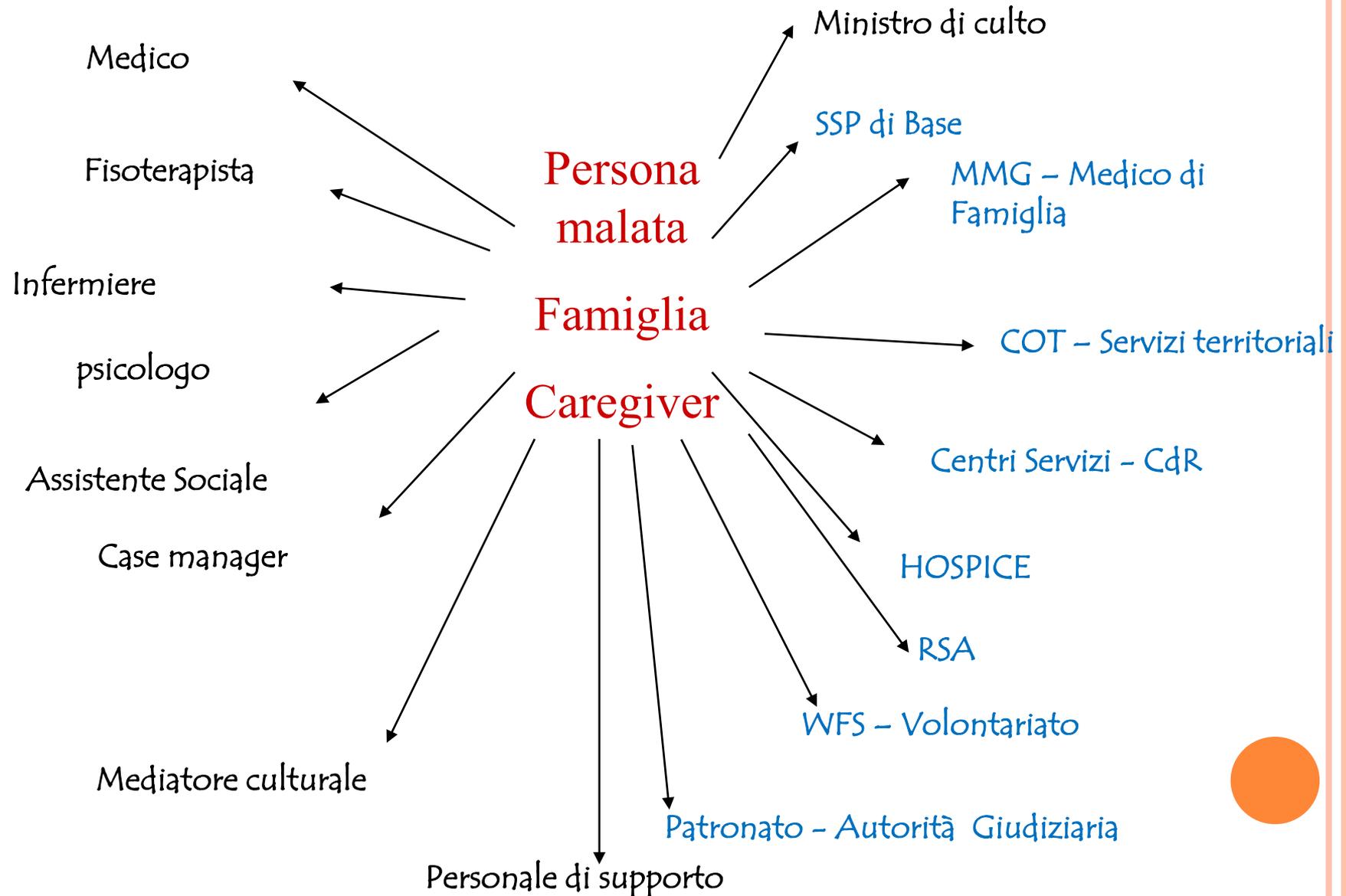
Legge n. 219 del 22 dicembre 2017

- Art 4 – Disposizioni Anticipate di Trattamento

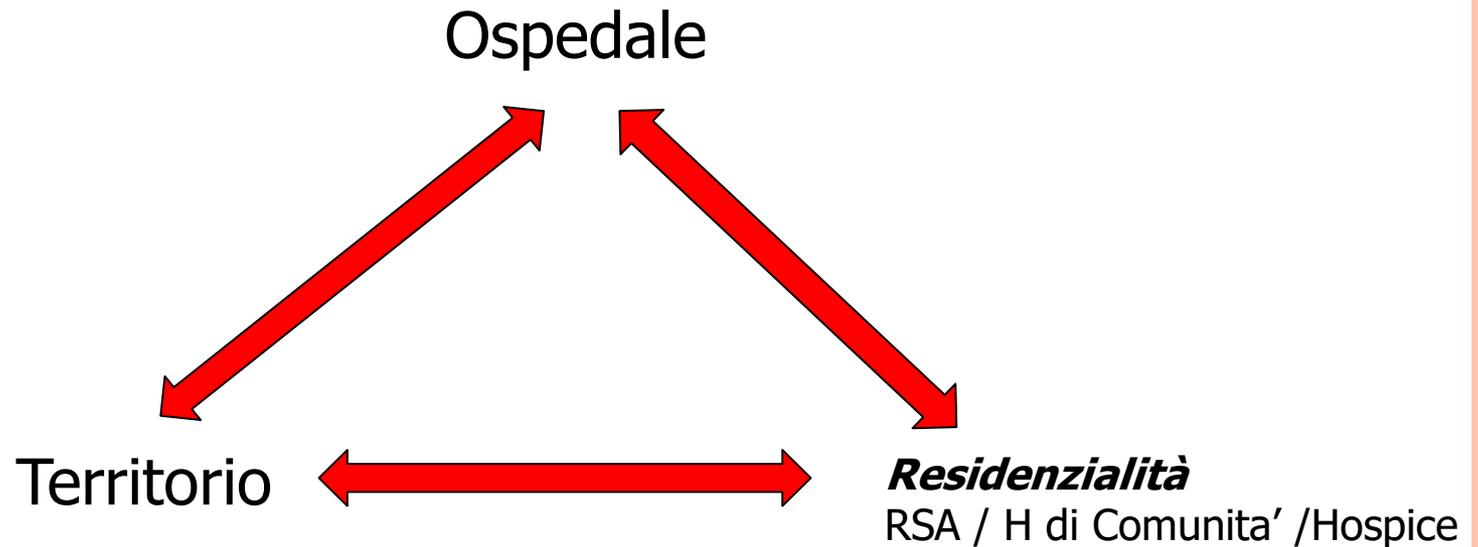
.....Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, **esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari**, nonché il **consenso o il rifiuto** rispetto ad accertamenti diagnostici o **scelte terapeutiche** e a singoli trattamenti sanitari.



Rete Assistenziale – Complessità



Continuità di cura ospedale-territorio



Continuità assistenziale



QUALE CONTINUITA' ASSISTENZIALE?

Dimissibilità clinica

- Stabilizzazione del paziente
- Attivazione procedura di continuità assistenziale

Dimissibilità sociale

- Eleggibilità intervento a domicilio
- Attivazione opportunità assistenziali
- Disponibilità posti letto in struttura socio assistenziale



PERCHÉ...

- ***Condurre il paziente*** all'interno del potenziale ***labirinto*** rappresentato dal ***sistema*** dei ***servizi socio sanitari***, e ***guidarlo*** verso le ***modalità*** più efficaci ed appropriate ***di cura*** appare come ***l'elemento chiave*** della continuità assistenziale.

