

Regione del Veneto

Azienda Unità Locale  
Socio Sanitaria



## DISTRETTO SOCIO SANITARIO

### UOS ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

#### RELAZIONE ATTIVITA' ANNO 2009

##### Mission e obiettivi:

Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata è rivolto a tutte le persone presenti nel territorio dell'ulss che presentano

- Condizioni di non autosufficienza o di fragilità con patologie in atto o pregresse che necessitano di cure erogabili a domicilio.
- Adeguato supporto della rete familiare o informale.
- Idonee condizioni abitative.
- Presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale.

Gli obiettivi perseguiti dal servizio sono

- Favorire il più possibile la permanenza a domicilio dei pazienti non autosufficienti.
- Fornire al domicilio del paziente interventi socio sanitari frutto della collaborazione di figure professionali diverse (medico, infermiere, operatore di assistenza,...).
- Migliorare la qualità di vita del paziente e della sua famiglia.
- Evitare il ricovero durante le fasi non acute e favorire il rientro precoce a domicilio.

In relazione ai propri bisogni gli utenti possono ricevere presso il proprio domicilio visite mediche programmate, visite mediche specialistiche, assistenza infermieristica (prelievi per esami ematochimici, medicazioni, cambi cateteri, terapia infusiva...)

Sono inoltre attivabili i trasporti in ambulanza per i pazienti ADI, la fornitura di farmaci e presidi.

Nonostante il nostro principale obiettivo sia costituito dalle cure domiciliari è stato attivato un **ambulatorio infermieristico** presso le sedi di Valdagno, Montecchio Maggiore, Arzignano e Lonigo dove l'utente può rivolgersi per:

- Orientamento all'accesso e all'utilizzo dei servizi.
- Accoglimento richieste d'intervento.
- Terapia iniettiva intramuscolare e sottocutanea, misurazione PA, stick glicemici,..

Presso le sedi distrettuali di Recoaro Terme, Cornedo Vicentino, Castelgomberto e Trissino il servizio gestisce dei **Punti prelievo** cui si accede su appuntamento. Sono

previste 6 sedute settimanali con una disponibilità di circa 40 posti a seduta (2 sedute a Recoaro Terme, 2 a Cornedo Vicentino e attualmente 2 a Trissino vista la sospensione dell'attività in sede a Castelgomberto).

## Organizzazione del servizio

Dal 1 gennaio 2004 con la creazione del Distretto unico sono stati individuati tre Punti Salute (nord, centro e sud) così caratterizzati

**PUNTO SALUTE NORD** (Comuni di Recoaro Terme, Valdagno, Cornedo Vicentino, Brogliano, Castelgomberto, Trissino)

Sede del servizio: via Galilei n.3 Valdagno. Tel.: 0445 423186; 423180

fax: 0445 423182

**PUNTO SALUTE CENTRO** (Comuni di Altissimo, Arzignano, Chiampo, Crespadoro, Montecchio Maggiore, Montorso Vicentino, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Zermeghedo)

Sede del servizio: via Kennedy n.2 Arzignano. Tel.: 0444 475659

fax 0444 475652

**PUNTO SALUTE SUD** (Comuni di Alonte, Gambellara, Brendola, Grancona, Lonigo, Montebello Vicentino, Sarego)

Sede del servizio: P.zza Martiri della Libertà, 9 Lonigo. Tel.: 0444 431352

fax: 0444 431344

Il personale è costituito da un Responsabile medico, una caposala e tre equipe infermieristiche:

- P. S. Nord: 1 coordinatrice, 12 infermieri (di cui 3 a tempo parziale per cui possiamo considerare 10,83 infermieri equivalenti), 1 OSS.
- P.S. Centro: 1 coordinatrice, 11 infermieri (di cui 3 a tempo parziale → 9,66 infermieri equivalenti)
- P.S. Sud: 1 coordinatrice, 9 infermieri (di cui 1 a tempo parziale → 8,66 infermieri equivalenti), 1 infermiere distaccato presso l'utap di Lonigo.

Il **Responsabile dell'UO** recepisce le richieste dei MMMMGG per l'attivazione delle varie forme di assistenza domiciliare, le valuta e quando previsto, convoca l'UVMD. Si rapporta con i MMMMGG e gli specialisti ospedalieri per tutte le problematiche di tipo sanitario che necessitano di valutazione medica, concorda i piani assistenziali nella UVMD e vigila sulla loro applicazione. Partecipa alle UVMD convocate per le dimissioni protette e promuove ogni attività utile al miglioramento della qualità del servizio.

La **caposala** si rapporta con le tre equipe infermieristiche per l'organizzazione delle attività e per garantire in tutte le sedi modalità operative omogenee, promuove la qualità del servizio rilevando i fabbisogni formativi e collaborando all'elaborazione condivisa di protocolli, rileva le problematiche emergenti segnalandole ai responsabili.

Le **coordinatrici** ricevono le richieste di intervento, forniscono informazioni agli utenti, pianificano l'attività settimanale dell'equipe, partecipano alle UVMD, assicurano la

completezza del processo assistenziale infermieristico, partecipano alle riunioni di coordinamento e verificano la corretta applicazione dei protocolli.

**Gli infermieri** si occupano dell'attuazione del processo assistenziale, collaborano con il medico curante nella rilevazione dei parametri vitali e nell'esecuzione delle prestazioni richieste, svolgono attività di educazione del paziente o del care giver, partecipano alle UVMD.

**L'OSS** ( presente solo presso il P.S. Nord) si occupa della programmazione dei prelievi, del caricamento informatico degli stessi, del trasporto e della consegna al laboratorio analisi.

In ogni Punto Salute è presente una **Centrale Operativa ADI** in grado di ricevere le segnalazioni e le richieste di intervento nelle 12 ore diurne di servizio nei giorni feriali e il sabato mattina dalle 7 alle 13

Il sabato dalle 13 alle 19, la domenica e festivi dalle 7.00 alle 19 è presente la **pronta disponibilità infermieristica** che viene attivata dal medico di continuità assistenziale.

I responsabili del servizio, la caposala e le coordinatrici si incontrano periodicamente per valutare l'attività svolta e le eventuali criticità (**Coordinamento ADI**). Presso ogni Punto Salute viene tenuto un **incontro di equipe settimanale** per la programmazione, la discussione dei casi clinici e il passaggio delle consegne.

## Attività svolta

Nel corso dell'anno particolare attenzione è stata rivolta alla **riorganizzazione del servizio** con la creazione di un apposito protocollo per la definizione delle modalità di accesso e di presa in carico, nonché dei criteri di eleggibilità, priorità e le modalità operative.

Questo ha permesso un ulteriore passo avanti nella omogeneizzazione del servizio che, come ricordato in precedenti relazioni, risente ancora delle diverse realtà storiche di provenienza. Inoltre si è favorito lo scambio di esperienze e competenze tra le diverse equipe che hanno lavorato in gruppo per la creazione di protocolli operativi.

Particolare sforzo è stato compiuto per **eliminare le inefficienze e gli interventi inappropriati** definendo ambiti e criteri di operatività. Sono stati sospesi tutti gli interventi ritenuti inappropriati ed è stato intensificato il dialogo e il confronto con i medici curanti su casi specifici. Anche se questo può influire riducendo il numero degli interventi effettuati, tuttavia si garantisce una maggiore aderenza del servizio ai bisogni effettivi della popolazione non autosufficiente.

Un risultato rilevante è stata la realizzazione del "**Protocollo per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione in assistenza domiciliare**" che ha permesso di uniformare le metodiche di intervento su tali lesioni secondo criteri di appropriatezza definiti dalla letteratura scientifica e dalle linee guida internazionali.

Assieme a questo si è creato, in collaborazione con la farmacia, un "**prontuario di presidi per medicazioni**" che ha permesso una maggiore razionalizzazione e standardizzazione di questi prodotti che sono sempre più costosi e necessitano di un uso appropriato secondo le linee guida di cui sopra.

Tutto questo ha avuto una importante ripercussione sui consumi con un **risparmio di circa 40.000 euro su questo tipo di materiale sanitario**.

Nel corso dell'anno inoltre è stata avviata la revisione del **protocollo per la gestione dei cateteri venosi centrali** per adeguarlo alle nuove evidenze e tecnologie in arrivo (cateteri PICC) e si è aggiornato il **Protocollo per la sicurezza e il trasporto dei campioni biologici**.

Nell'ambito del progetto **Telemedicina** tutto il personale ha aderito al progetto acquisendo le competenze tecniche necessarie mediante formazione specifica.

Sono stati seguiti 18 pazienti e sono stati effettuati 98 elettrocardiogrammi.

## Obiettivi per il prossimo anno

- In considerazione dell'aumento progressivo dei carichi di lavoro per l'invecchiamento della popolazione e per la presenza a domicilio di pazienti con bisogni complessi, a fronte della mancata sostituzione del personale assente per gravidanza e lunghe malattie, ci proponiamo di **assicurare per il 2010 il mantenimento dei livelli assistenziali raggiunti nel 2009**.

Si dovrà proseguire nella riduzione degli interventi inappropriati intensificando il dialogo con i curanti, i caregivers e i servizi sociali al fine di assicurare prestazioni adeguate ai bisogni.

- Va proseguito il **consolidamento dell'Unità Operativa** per armonizzare l'attività nei diversi Punti Salute attraverso incontri di verifica, coordinamento, analisi e valutazione dei percorsi assistenziali attuati.

- Relativamente al miglioramento della qualità delle cure la nostra attenzione sarà rivolta principalmente ai pazienti seguiti a domicilio in cure palliative collaborando alla realizzazione del progetto "**Circuito oncologico**".

In riferimento all'assistenza infermieristica l'UO propone l'istituzione di gruppi di lavoro per la realizzazione di una cartella integrata da tenere al domicilio del paziente dove registrare interventi e terapie effettuate.

Il personale infermieristico verrà formato per introdurre la rilevazione sistematica del dolore come parametro vitale e verranno individuati alcuni infermieri come referenti per le problematiche legate al dolore.

- Si intende proseguire nella realizzazione di **protocolli tecnico-operativi** condivisi per l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari. In particolare risulta urgente definire un protocollo per la terapia infusiva a domicilio.

- Si ripropone la partecipazione al progetto di telemedicina "Follow up domiciliare del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico"

## Consumi

Analizzando l'elenco analitico dei consumi ad oggi disponibile possiamo segnalare un risparmio presumibile del 19% rispetto all'anno precedente.

L'aumento dei beni non sanitari è riferibile alla imputazione dei carburanti che non era stata rilevata negli anni precedenti e all'acquisto di nuove divise. Il rilevante risparmio nel materiale sanitario deriva dal lavoro di razionalizzazione svolto e dall'adozione di protocolli appositi per l'uso di medicazioni avanzate.

| Fattori produttivi                  | Consumi<br>01/09 – 12/09 | Consumi<br>01/08 – 12/08 | Scost %       |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Farmaci                             | 130.327                  | 134.572                  | -6.91         |
| Presidi chirurg. e mat<br>sanitario | 111.305                  | 206.464                  | -45.94        |
| Altri beni e prod. sanit            | 5.828                    | 8.229                    | -27.15        |
| Diagnostici                         | 7.757                    | 4.903                    | 55.15         |
| Beni non sanitari                   | 42.961                   | 7.810                    | 437.02        |
| tot                                 | 304.180                  | 361.981                  | <b>-19.53</b> |

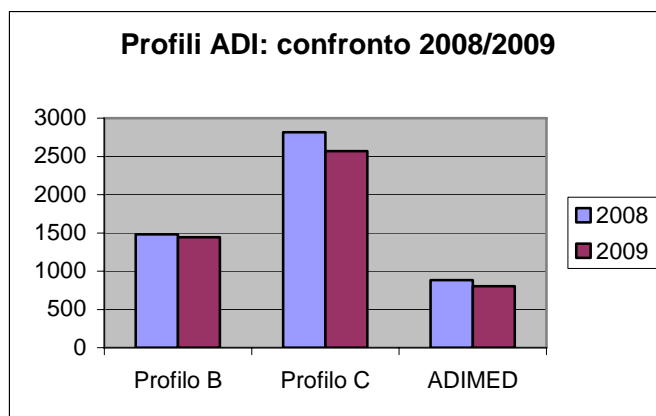
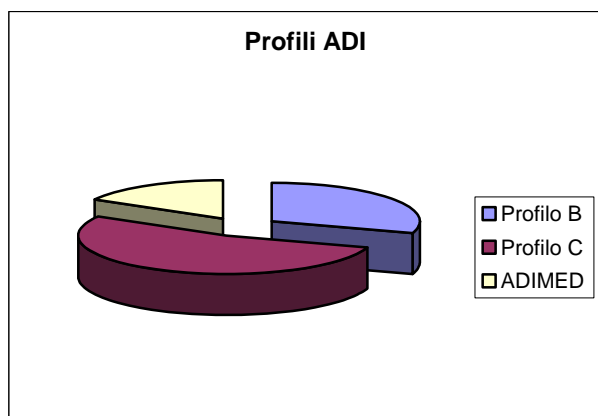
## Dati di attività

Nella tabella seguente è indicato il numero totale di utenti per i quali è stato attivato un programma assistenziale nel corso del 2008. Risulta una riduzione del numero degli utenti di circa l' **8%**.

| Tipo di Assistenza                                   | Seguiti al<br>31.12.2008 | Seguiti al<br>31.12.2009 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Profilo B (assistenza infermieristica e sociale)     | 82                       | 41                       |
| Profilo B (sanitaria): assistenza infermieristica    | 1398                     | 1403                     |
| Profilo C (visite mediche programmate + ass sociale) | 201                      | 112                      |
| Profilo C (sanitaria): visite mediche programmate    | 2616                     | 2456                     |
| Profilo D (ADIMED) integrazione socio sanitaria      | 124                      | 59                       |
| Profilo D (ADIMED) integrazione sanitaria            | 757                      | 743                      |
| <b>totali</b>  | <b>5178</b>              | <b>4814</b>              |

Si riportano quindi gli utenti titolari di progetto assistenziale divisi per profilo:

| <b>Totali seguiti nell'anno 2009</b>                 |                   |
|--|-------------------|
| Profilo B (assistenza infermieristica e sociale)     | Profilo B<br>1444 |
| Profilo B (sanitaria): assistenza infermieristica    |                   |
| Profilo C (visite mediche programmate + ass sociale) | Profilo C<br>2568 |
| Profilo C (sanitaria): visite mediche programmate    |                   |
| Profilo D (ADIMED) integrazione socio sanitaria      | ADIMED<br>802     |
| Profilo D (ADIMED) integrazione sanitaria            |                   |
| <b>totali</b>  | <b>4814</b>       |



Per quanto riguarda gli accessi infermieristici:

| Accessi infermieristici | Anno 2008    | Anno 2009    |
|-------------------------|--------------|--------------|
| <b>totali</b>           | <b>29541</b> | <b>27891</b> |

Nella tabella seguente è riportata la tipologia delle prestazioni eseguite **a domicilio**:

| Prestazioni eseguite                                    | Anno 2009 |
|---|-----------|
| Prelievi domiciliari per esami ematochimici             | 8763*     |
| Decubiti I° e II° grado                                 | 3622      |
| Decubiti III° e IV° grado                               | 3349      |
| Ulcere trofiche   | 3849      |
| Altre lesioni (ustioni, stomie, ferite chirurgiche,...) | 2120      |
| Gestione CVC  | 270       |
| Gestione cateteri vescicali                             | 2942      |
| Gestione terapia infusiva                               | 1678      |

\*Numero rilevato in difetto in quanto vengono introdotti in Sigester solo i prelievi periodici e non quelli occasionali.

Per consentire agli infermieri di operare sui casi più complessi una parte dei prelievi domiciliari del Punto Salute Centro e Sud sono esternalizzati.

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

| Sede                | Prelievi Ambulatoriali | Prestaz. Infermieristiche |
|---------------------|------------------------|---------------------------|
| Punto Salute Nord   | 8141                   | 413                       |
| Punto Salute Centro | 0                      | 215                       |
| Punto Salute Sud    | 90                     | 186                       |
| <b>Tot</b>          | <b>8231</b>            | <b>814</b>                |

## ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – ADIMED (FLS21)

|                      |                           |     |
|----------------------|---------------------------|-----|
| <b>Casi trattati</b> | <b>802</b>                |     |
|                      | di cui anziani            | 712 |
|                      | di cui pazienti terminali | 144 |

|                                 |                           |      |
|---------------------------------|---------------------------|------|
| <b>Accessi personale medico</b> | <b>10920</b>              |      |
|                                 | di cui anziani            | 9073 |
|                                 | di cui pazienti terminali | 5144 |

|                           |                           |       |
|---------------------------|---------------------------|-------|
| <b>Accessi infermieri</b> | <b>21305</b>              |       |
|                           | di cui anziani            | 19184 |
|                           | di cui pazienti terminali | 3935  |

|                                  |                           |       |
|----------------------------------|---------------------------|-------|
| <b>Ore di assistenza erogate</b> | <b>14203</b>              |       |
|                                  | di cui anziani            | 12783 |
|                                  | di cui pazienti terminali | 2224  |

Valdagno 11 febbraio 2010

IL RESPONSABILE UOS ADI  
Dr.ssa Paola Peruzzo