



DISTRETTO SOCIO SANITARIO

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

RELAZIONE ATTIVITA' ANNO 2010

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 e dei malati nella fase terminale della vita.
- 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 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).

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** attualmente è costituito da un Responsabile medico, una coordinatrice di Distretto e tre equipe infermieristiche:

- P. S. Nord: 1 coordinatrice, 11 infermieri (di cui 3 a tempo parziale per cui possiamo considerare 9,83 infermieri equivalenti), 1 OSS.
- P.S. Centro: 1 coordinatrice, 10 infermieri (di cui 3 a tempo parziale → 8,66 infermieri equivalenti)
- P.S. Sud: 1 coordinatrice, 8 infermieri (di cui 2 a tempo parziale → 7,5 infermieri equivalenti), 1 infermiere distaccato presso l'Utap di Lonigo.

Complessivamente quindi servizio è dotato di 1 responsabile, 1 coordinatrice di Distretto, 3 coordinatrici di sede e 28 infermieri (25,93 infermieri equivalenti):

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 coordinatrice di Distretto e le coordinatrici di sede 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

E' proseguita nel corso dell'anno l'opera da tempo intrapresa per **eliminare le inefficienze e gli interventi inappropriati** che sottraggono risorse da destinare ai bisogni reali dei pazienti. In considerazione dell'aumento delle richieste di interventi su malati complessi, multiproblematici e terminali si rende necessaria una attenta valutazione dei casi e una distinzione tra richieste inoltrate per motivi sanitari o sociali.

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 accessi effettuati, tuttavia si garantisce una maggiore aderenza del servizio ai bisogni effettivi della popolazione non autosufficiente.

Dal mese di aprile i prelievi ambulatoriali eseguiti presso il Comune di Castelgomberto sono stati affidati alla Medicina di gruppo e dal 9 maggio quelli di Chiampo e dell'Alta Valle del Chiampo vengono effettuati da personale dell'UTAP.

Dal 1 luglio il servizio ADI è stato sollevato dall'onere della distribuzione diretta dei farmaci ADIMED essendo stata stipulata una convenzione con le farmacie esterne: questo ha permesso un recupero di "tempo infermieristico" pari a circa due unità con notevole beneficio per gli interventi a domicilio.

Nel corso dell'anno è stata portata a termine la revisione del "**Protocollo per la gestione dei cateteri venosi centrali in assistenza domiciliare**" (16.7.2010).

Nel mese di ottobre sono state inviate alla Direzione di Distretto le "**Procedure operative per la gestione della terapia infusiva endovenosa in assistenza domiciliare**".

Il personale ADI ha inoltre partecipato al **Tavolo tecnico ospedale e territorio per la problematica emergente delle lesioni da pressione**.

Il confronto continuo tra operatori e l'applicazione del protocollo per la prevenzione e cura delle lesioni da pressione realizzato l'anno precedente ha permesso un miglioramento continuo dell'attività assistenziale svolta. L'utilizzo dei materiali e presidi secondo criteri di appropriatezza ha consentito anche quest'anno un **risparmio** sui consumi, secondo le proiezioni del controllo di gestione, di **circa 50.000 euro** a fronte un mantenimento della qualità dell'assistenza offerta.

La costituzione nel mese di maggio dell'UOSD Nucleo Cure Palliative con la presenza sul territorio dei medici palliativisti ha dato particolare impulso al miglioramento della qualità dell'assistenza nei pazienti domiciliari nella fase terminale della vita. La decisione di integrare la specificità del Nucleo Cure Palliative con la professionalità degli infermieri ADI consentirà senza dubbio una diffusione capillare del servizio ed una effettiva equità di accesso.

Nel mese di ottobre si è tenuto un incontro tra i due servizi allo scopo di favorire la conoscenza delle rispettive caratteristiche organizzative e di iniziare un percorso di integrazione e formazione del personale. Nel mese di novembre un incontro di coordinamento è stato dedicato prevalentemente a queste tematiche.

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, qualora non venisse sostituito il personale assente per gravidanza e lunghe malattie, ci proponiamo di **assicurare per il 2011 il mantenimento dei livelli assistenziali raggiunti nel 2010.**
- **Riorganizzazione Punto Salute Nord:** diversamente da quanto avviene negli altri Punti Salute il personale infermieristico è distribuito su quattro sedi : Recoaro, Valdagno, Cornedo Vicentino e Trissino, dove ciascun operatore prende servizio e svolge la propria attività. Nelle diverse sedi è conservata tutta la documentazione inerente il piano assistenziale degli utenti nonché la dotazione di strumenti, autovetture e presidi assistenziali.
Nel corso del prossimo anno si intende procedere per rendere omogenea l'organizzazione dei diversi punti salute al fine di potenziare il servizio di assistenza domiciliare, ottimizzare l'impiego delle risorse umane e strumentali disponibili e migliorare la qualità delle prestazioni offerte.
- **Sistema informativo assistenza domiciliare – programma Caribel:** un particolare impegno da parte di tutti gli operatori verrà richiesto al fine di implementare l'applicazione del nuovo programma informatico che dovrebbe consentirci di superare i disagi patiti finora. Dal mese di settembre 2010 sono iniziati gli incontri con i tecnici della ditta per adattare il prodotto offerto alle esigenze del nostro servizio e, a breve, inizieranno i percorsi formativi per il personale. Ci proponiamo prioritariamente di metterci in linea con i requisiti previsti per soddisfare i flussi informativi e successivamente di adattare questo strumento alle nostre esigenze gestionali.
- **Cure Palliative:** al fine di favorire l'effettiva integrazione del personale ADI con i medici del Nucleo Cure Palliative, oltre a programmare incontri periodici con il Coordinamento ADI, verrà data la disponibilità da parte delle diverse equipe ad istituire momenti programmati di discussione e approfondimento dei diversi casi clinici seguiti. Il miglioramento della qualità dell'assistenza ai pazienti terminali dovrà essere uno degli obiettivi primari dell'attività del servizio che dovrà impegnarsi nella realizzazione di percorsi condivisi (protocolli, procedure operative,..), nella costruzione di strumenti operativi (cartella territoriale condivisa) e nella partecipazione ai momenti formativi proposti.
L'inserimento programmato presso il Punto salute Centro di due nuove figure infermieristiche supporterà l'intero gruppo nell'implementazione delle Cure Palliative.
- **Presenza in carico del paziente – dimissioni protette.** Va consolidato il rapporto di collaborazione con l'ospedale in applicazione al Protocollo per le dimissioni protette. In particolare, oltre alla partecipazione all'UVMD da parte della coordinatrice del Punto Salute o delegato come già avviene, sarebbe utile prevedere una visita al paziente in reparto al fine di rilevare, congiuntamente con il personale ospedaliero, i bisogni assistenziali. Questo permetterebbe inoltre un momento di confronto e illustrazione del servizio con l'utente o care giver che ci

Consumi

Analizzando l'elenco dei consumi ad oggi disponibile (periodo gennaio – ottobre 2010) possiamo segnalare un **risparmio del 18%** rispetto all'anno precedente. Pesano naturalmente i farmaci ADIMED che sono stati dati in gestione alle farmacie dal 1.7.10. Continua tuttavia il trend in diminuzione relativo al consumo di presidi e materiali sanitari con un risparmio annuo atteso di circa **15.000 euro** secondo le proiezioni.

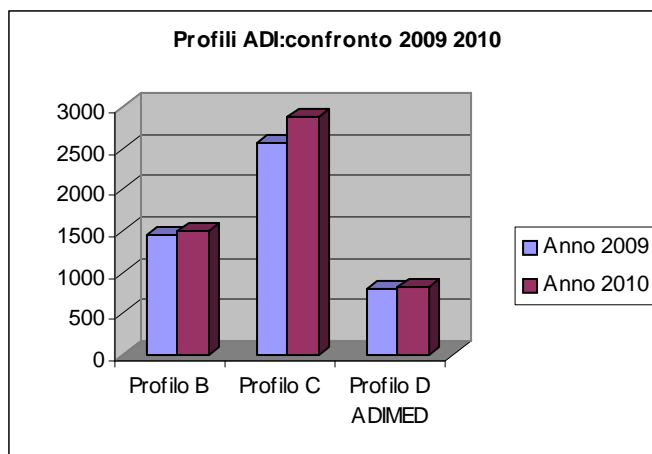
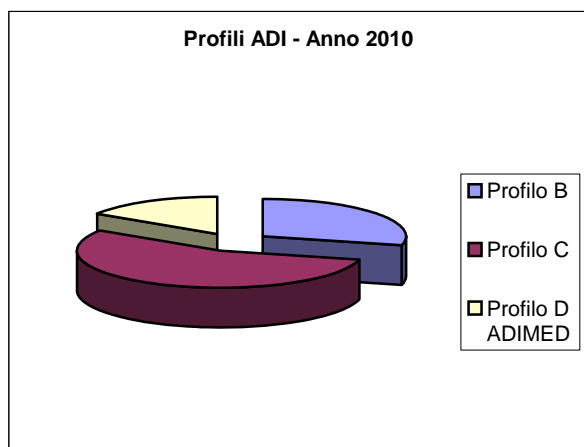
Fattori produttivi	Consumi 01/10 – 10/10	Consumi 01/09 – 10/09	Scost %
Farmaci	71.933	107.715	-33.22
Presidi chirurg. e mat sanitario	88.880	102.508	-13.29
Altri beni e prod. sanit	2.170	5.172	-47.60
Diagnostici	6.310	6.200	1.77
Beni non sanitari	28.915	23.563	22.71
tot	198.715	245.160	-18.93

2010 -Dati di attività

Tipo di Assistenza	Utenti in carico al 1.1.2010	Utenti presi in carico nel periodo	Totale utenti seguiti nel periodo
Profilo B (assistenza infermieristica e sociale)	39	6	45
Profilo B (sanitaria): assistenza infermieristica	1111	348	1459
Profilo C (visite mediche programmate + ass sociale)	100	10	110
Profilo C (sanitaria): visite mediche programmate	2115	658	2773
Profilo D (ADIMED) integrazione socio sanitaria	35	4	39
Profilo D (ADIMED) integrazione sanitaria	463	323	786
Totali	3863	1349	5212

Totali seguiti nel periodo 1.1 – 31.12.2010	
Profilo B (assistenza infermieristica e sociale)	Profilo B 1504
Profilo B (sanitaria): assistenza infermieristica	
Profilo C (visite mediche programmate + ass sociale)	Profilo C 2883
Profilo C (sanitaria): visite mediche programmate	
Profilo D (ADIMED) integrazione socio sanitaria	ADIMED 825
Profilo D (ADIMED) integrazione sanitaria	
totali	5212

Confronto con l'anno precedente			
Profili	Anno 2009	Anno 2010	variazione
Profilo B	1444	1504	
Profilo C	2568	2883	
Profilo D ADIMED	802	825	
Totali	4814	5212	+ 8 %



Per quanto riguarda gli accessi infermieristici:

Accessi infermieristici	1.1 – 31.12. 2009	1.1 – 31.12. 2010
	27891	23657

I pazienti in cure palliative hanno ricevuto i seguenti accessi

Anno 2010	N. pazienti seguiti	N. accessi
Pazienti in cure palliative	158	2130

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

Prestazioni eseguite	Anno 2010
Prelevi domiciliari per esami ematochimici	7757*
Decubiti I° e II° grado	3784
Decubiti III° e IV° grado	3215
Ulcere trofiche	3610
Altre lesioni (ustioni, stomie, ferite chirurgiche,..)	1718
Gestione CVC	285
Gestione cateteri vescicali	3260
Gestione terapia infusiva	1950
Scheda SVAMA Cognitivo Funzionale	244

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

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Sede	Prelevi Ambulatoriali	Prestaz. Infermieristiche
Punto Salute Nord	7200	149
Punto Salute Centro	0	77
Punto Salute Sud	53	1084
Tot	7253	1310

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – ADIMED (FLS21)

Casi trattati	825	
	di cui anziani	667
	di cui pazienti terminali	158

Accessi personale medico	13.717	
	di cui anziani	10.974
	di cui pazienti terminali	2.743

Accessi infermieri	16.514	
	di cui anziani	14.384
	di cui pazienti terminali	2.130

Ore di assistenza erogate	11.719	
	di cui anziani	9.589
	di cui pazienti terminali	2.130

Valdagno 1 febbraio 2011

IL RESPONSABILE UOSD RETE ASSISTENZIALE
Dr.ssa Paola Peruzzo