

Il Servizio Infermieristico di Assistenza Domiciliare



**LA RIORGANIZZAZIONE SULLE 24 ORE
SETTE GIORNI SU SETTE**

BASSANO DEL G. 29/11/2016-12/12/2016

DISTRETTO UNICO



S.C. CURE PRIMARIE *principali funzioni*

-SVILUPPO DEFINIZIONE E IMPLEMENTAZIONE IN RACCORDO CON L'OSPEDALE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI CHE COINVOLGONO A LIVELLO TERRITORIALE IL DISTRETTO E LA MEDICINA CONVENZIONATA;

-GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA E DELLE CURE H24, 7GG/7 ASSICURANDO L'INTEGRAZIONE FUNZIONALE TRA LA MEDICINA DI FAMIGLIA, LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E LA SPECIALISTICA;

-ATTUARE LA VALUTAZIONE DELL'ANZIANO CON DEMENZA;

-IMPLEMENTAZIONE E RESPONSABILITÀ DEL **FUNZIONAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA** IN STRETTO RACCORDO CON L'UO CENTRALE OPERATIVA;

-GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA E DELLE CURE H24, 7GG/7 ASSICURANDO L'INTEGRAZIONE FUNZIONALE TRA LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA, LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E LA PEDIATRIA OSPEDALIERA;



Il Servizio Infermieristico di Assistenza Domiciliare

4 sedi

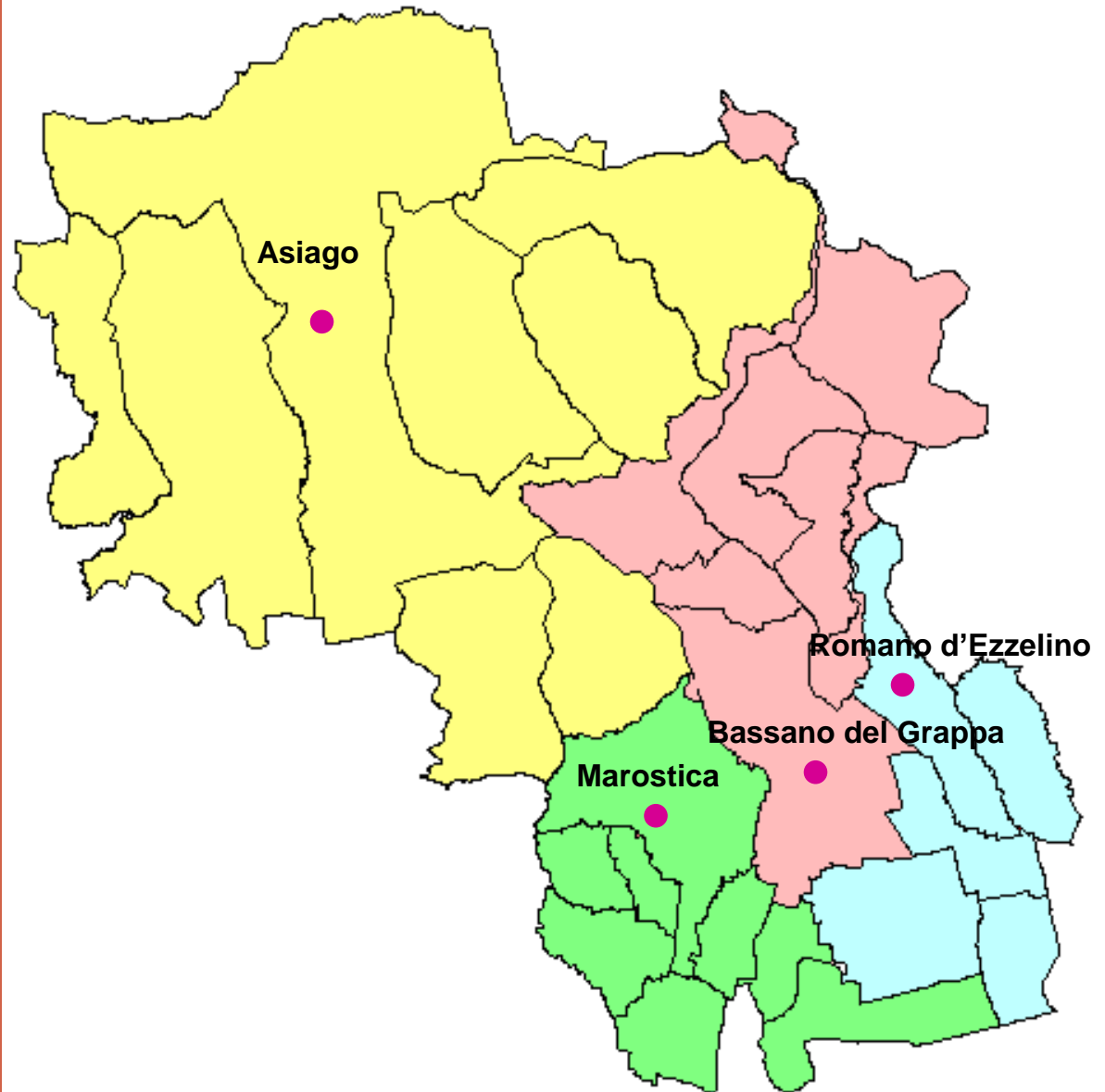
ASIAGO= ab. 21223
inf. 4.66 (+1)

BASSANO= ab. 53695
inf. 6.66

MAROSTICA= ab. 46473
inf. 7.33

ROMANO= ab. 59207
inf. 7

TOTALE ab. 180598
inf. 27.65



MODALITA' ORGANIZZATIVE PER LE SEDI



- territorio suddiviso in base al numero degli infermieri
- gli utenti afferenti alla zona vengono presi in carico dall'infermiere case manager assegnato

CRITERI SUDDIVISIONE ZONE

- giorni di presenza nella settimana degli infermieri (tempo pieno o part-time)
- chilometraggio da percorrere per raggiungere la zona
- strategie per valorizzare i professionisti, creare condizioni di benessere per i lavoratori e per sostenere i lavoratori senior

Sad? Siad? Adi?



Servizio Assistenza Domiciliare

erogato dai comuni con interventi di supporto a persone o nuclei familiari in condizioni di non autosufficienza, mediante prestazioni che possono comprendere:

- interventi di aiuto domestico: governo della casa, pulizia e riassetto, preparazione pasti, riordino biancheria personale
- igiene e cura della persona
- spese e commissioni
- fornitura pasti a domicilio
- trasporti
- servizio di lavanderia/stireria

Sad? Siad? Adi?



Servizio Infermieristico Assistenza Domiciliare

gestito dalle aziende sanitarie (possibili esternalizzazioni!) rivolto a persone di tutte le età che hanno necessità di assistenza infermieristica e sono impossibilitate ad uscire dalla propria abitazione per malattie di tipo fisico o psichico

- supporto, educazione alla persona e/o caregiver rispetto ai bisogni della persona e principali problemi riguardanti l'assistenza a domicilio nelle attività della vita quotidiana quali alimentazione, regolarità intestinale, movimento, respirazione, sonno, controllo del dolore
- orientamento rispetto all'accesso ai servizi e modalità di richiesta ed utilizzo dei materiali forniti per l'assistenza
- garantire le attività non delegabili come prelievi, cambio catetere, medicazioni complesse

Sad? Siad? Adi?



Assistenza Domiciliare Integrata

modulo assistenziale che attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali realizza a domicilio del paziente, di qualsiasi età, un progetto assistenziale unitario limitato o continuativo nel tempo

integrazione multidisciplinare (sociale - sanitario): assistente sociale, oss, medico, infermiere

integrazione multiprofessionale (fra sanitari): medico M. G., infermiere, medico C.P., psicologa, medico C.A., dietista, medico Pneu.

PRESUPPOSTI PER ATTIVARE L'ADI



- esistenza di una idonea condizione abitativa, anche in relazione al bisogno di salute contingente
- non autosufficienza fisica e/o psichica con impossibilità a recarsi presso i servizi sanitari con i comuni mezzi di trasporto
- presa in carico da parte del medico curante (MMG/PLS) per le problematiche sanitarie
- presenza di un supporto assistenziale garantito dalla famiglia o dal personale dei servizi sociali o da terzi (badanti o volontariato) che possa fungere da caregiver
- compatibilità delle condizioni cliniche della persona con la permanenza a domicilio

La riorganizzazione sulle 24 ore sette giorni su sette (ADI h24 7g/7)



Esternalizzazione dei prelievi domiciliari

- gara d'appalto vinta dal consorzio Vision, soggetto operativo AntonianaEmergenza
- avvio dell'attività il 08/02/2016 rivolta a
 - le persone di tutte le età titolari di esenzione 3C1 stabilmente o temporaneamente non autosufficienti, che presentino una dipendenza sanitaria di tipo fisico o psichico, tali da non poter essere trasportate ai centri prelievo con le comuni modalità di trasporto;
 - le persone inserite in qualsiasi profilo di Assistenza Domiciliare di tipo sanitario (assistenza infermieristica, ADP, ADImed);
 - le persone di qualsiasi età, stabilmente o temporaneamente non autosufficienti che presentino una dipendenza sanitaria di tipo fisico o psichico, tali da non poter essere trasportate ai centri prelievo con le comuni modalità di trasporto, anche non titolari di codice 3C1 o presa in carico ADI, purché il medico ne indichi chiaramente la motivazione, a pena di esclusione dal servizio.
- **organizzazione mista**
 - infermiere ADI Ulss: accoglimento richieste, verifica correttezza prescrizione, verifica aventi diritto, autorizzazione esecuzione, organizzazione-pianificazione-programmazione dei prelievi, informazione all'utente su modalità di raccolta materiale biologico se > 1 giorno
 - AntonianaEmergenza: informazione all'utente su modalità di raccolta materiale biologico se < 1 giorno esecuzione del prelievo e ritiro materiale biologico trasporto materiale biologico ai laboratori Ulss
 - infermiere ADI Ulss: registrazione dell'attività per il flusso dati regionale

ADI h24 7g/7 OBIETTIVI



- Garantire un accesso infermieristico domiciliare entro 24 ore dalla dimissione o dalla segnalazione COT* a tutti gli utenti in ADI D (ADI-MED)
- Garantire un accesso infermieristico domiciliare entro 48 ore dalla dimissione o dalla segnalazione COT* a tutti gli utenti ultra 75enni con almeno un ricovero ordinario nei 6 mesi precedenti alla data di ammissione in ospedale.
- Garantire accessi infermieristici continuativi ad utenti di qualsiasi profilo nei casi di:
 - **ultra 75enni nell'ultimo mese di vita**
 - inizio presa in carico ADI D (adimed) qualsiasi profilo
 - fine vita
 - instabilità clinica
 - fragilità utente/care giver, con necessità di relazione d'aiuto, counseling, supporto al lutto
 - necessità educativa dell'utente / caregiver, fino alla conclusione del progetto educativo

ADI h24 7g/7 cosa cambia



ADI h 12

- dal lunedì al sabato: 07.00-19.00
- la domenica reperibilità

ADI h24 7 giorni su 7

- dal lunedì al venerdì: 07.30-20.00 + reperibilità (notturna) a completamento del servizio attivo
 - il sabato: 07.30-14.00 + reperibilità a completamento del servizio attivo
- la domenica 08.00 – 14.00 con accessi programmati + reperibilità a completamento del servizio attivo

ADI h24 7g/7 La reperibilità



per chi

- persone in carico in ADI – profilo D/ADIMED (qualsiasi specifica) e altri profili purché portatori di devices, che richiedano un intervento infermieristico prestazionale non differibile

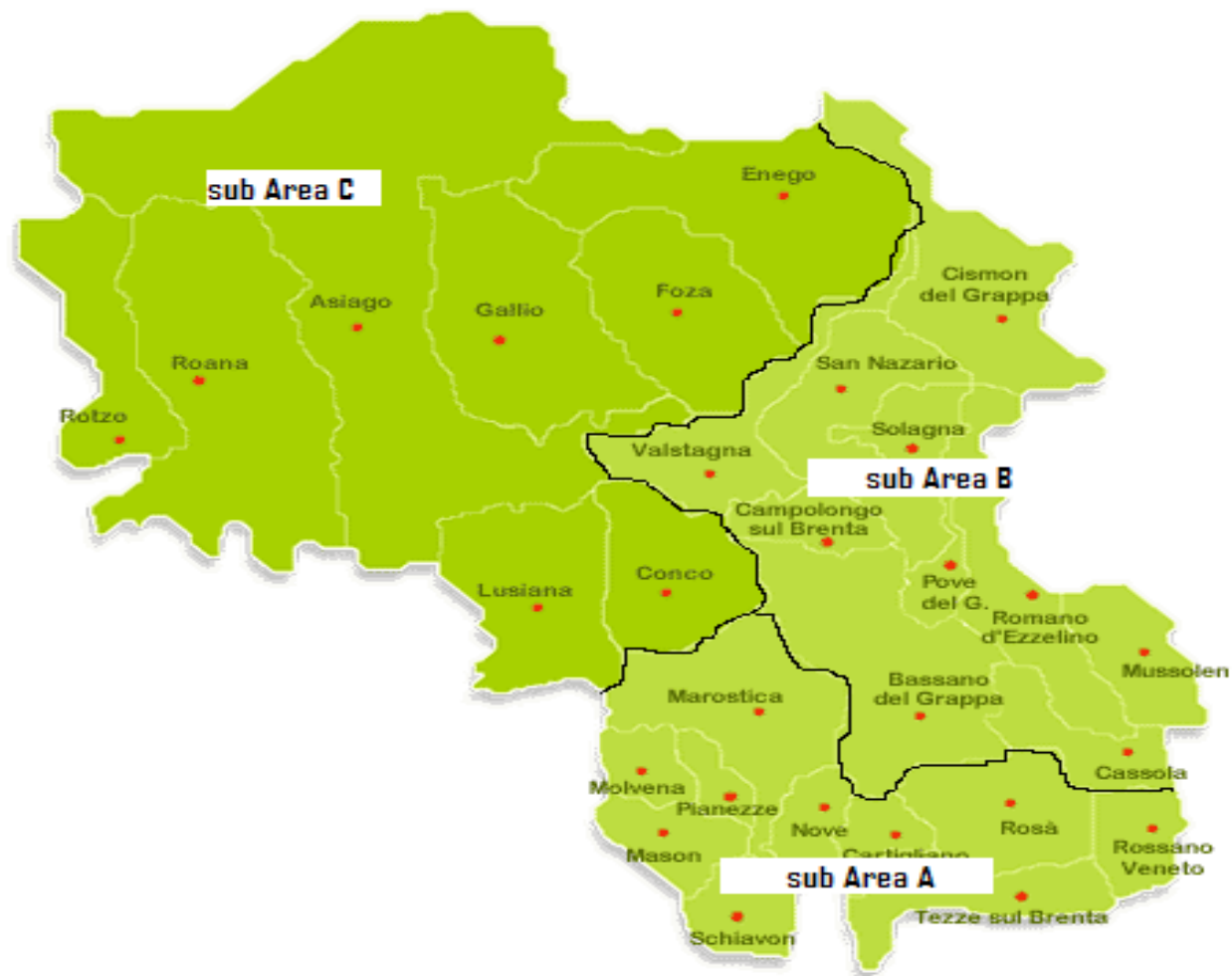
per che cosa

- garantisce le prescrizioni terapeutiche scritte, conseguenti alla visita domiciliare del medico di CA, non differibili al servizio ADI attivo.
Solamente in caso di necessità di ripristino devices, non differibili al servizio ADI attivo (es. ripristino accessi venosi di infusioni parenterali continue, ripristino SNG evacuativo ripristino PEG o catetere vescicale, ecc) il medico di CA può richiedere direttamente l'intervento dell'infermiere reperibile, senza prescrizione scritta.

con quale tempistica

- accesso domiciliare richiesto entro 1 ora dalla chiamata del medico di CA, escluso il tempo di percorrenza necessario per raggiungere il domicilio della persona dalla sede ADI di partenza.

ADI h24 7g/7 La reperibilità

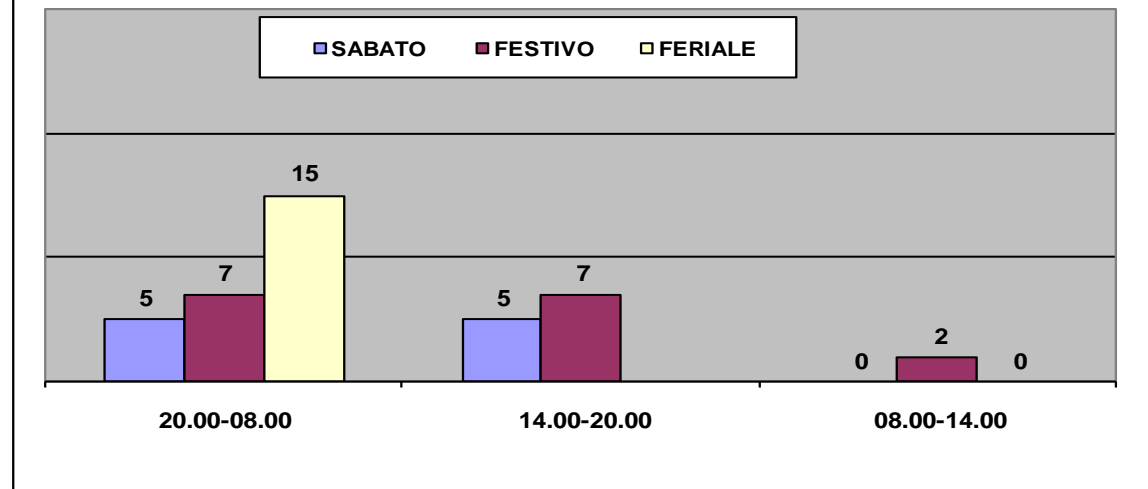




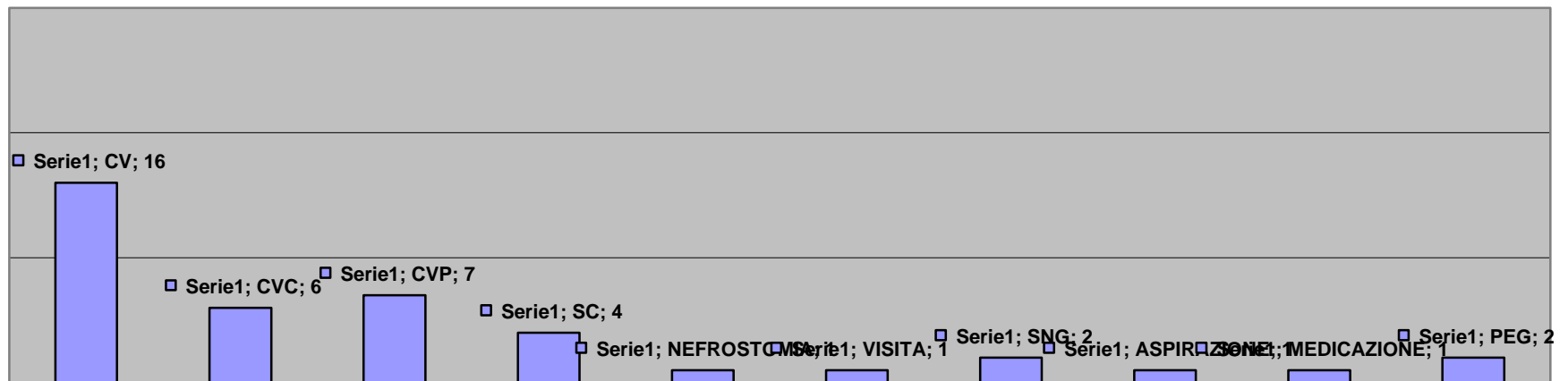
CHIAMATE IN REPERIBILITA' INFERMIERISTICA

n°41 dal 14/02/2016

ORARIO ACCESSI



PRESTAZIONI





OBIETTIVO

C.4.1.

Applicato a persone con almeno un accesso infermieristico nel 2016

soglia minima attesa
10%

fonte: SDO, Archivio Aster SINSS

Percentuale di persone ultra 75enni "fragili", in carico al servizio di assistenza domiciliare infermieristica, visitate a domicilio entro 2gg dalla dimissione

<i>Monitoraggio 1° trimestre 2016 (dati dell'11/07/16)</i>	ex d1 Bassano	andamento Bassano	ex d2 Marostica	andamento Marostica	ex d3 Romano d'Ez.	andamento Romano	ex d4 Asiago	andamento Asiago	% 4 sedi
n.dimissioni di pz in ADI	15		14		17		8		
con accessi inf.ci entro 2 gg	6		7		10		2		
valore	40,00	\	50,00	\	58,80	\	25,00	\	43,45
<i>Monitoraggio 1° semestre 2016 (dati dell'22/08/16)</i>									
n.dimissioni di pz in ADI	27		31		31		19		
con accessi inf.ci entro 2 gg	14		12		19		8		
valore	51,85	>	38,71	<	61,29	>	42,10	>	48,4875

L'INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELLA PERSONA FRAGILE



non dimentichiamoci !



Adjusted Clinical Group (PSSR 2012-16)

- stratificare la popolazione che e' molto eterogenea nella distribuzione del rischio
- migliorare l'esperienza di cura del paziente a maggior rischio e del team
- migliorare i criteri di pesatura dei pazienti associati ai curanti (es. farmaceutica)

... uno strumento di misurazione e di analisi delle condizioni di salute della popolazione al fine di identificare i bisogni e conseguentemente strutturare la risposta assistenziale, a supporto della programmazione e dell'assistenza nelle Cure Primarie

Medicina Proattiva/d'Iniziativa

Find your 1%



Helping GPs to support people
to live and die well

Do you know the 1% of your patients who are in their last year of life?

By identifying which of your patients are in their last year of life and talking to them about their preferences, they are more likely to get high quality end of life care, have fewer emergency admissions to hospital and have a good death in the place of their choosing.

- Around 1% of the UK population dies each year
- With an increasingly ageing population, the number of deaths in England is set to rise from 500,000 to 590,000 over the next 20 years
- We know that over 70% of people would prefer to die at home, yet 51% die in hospital
- 76% of people who are included on an electronic palliative care co-ordination system (EPaCCS) die in their preferred place, and only 8% die in hospital
- Cutting the number of deaths in hospital by 60,000 per year, approximately one patient per GP per year, would lead to an annual NHS saving of £180 million
- The average GP cares for 20 dying patients each year
- Research has shown that after friends and family it is GPs who people want to turn to for information about end of life care.

Find your 1%.

L'INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELLA PERSONA FRAGILE



non dimentichiamoci !

DGR n. 1122 del 25/08/2015

“PERCORSO SPERIMENTALE DI ADDESTRAMENTO PER OPERATORI SOCIO SANITARI DA ASSEGNARE A MINORI CON PATOLOGIA INGUARIBILE O DISABILITA' GRAVE PER L'ASSISTENZA IN ORARIO SCOLASTICO”

- incremento prevalenza di bambini portatori di malattia inguaribile e/o disabilità grave (650 in Veneto)
- buona q.tà di vita con assistenza e crescono confrontandosi con le diverse fasi dello sviluppo fisico, psicologico, relazionale e sociale
- l'assenza di assistenza rende impossibile la regolare frequenza scolastica e priva il bambino del fondamentale diritto all'istruzione, alla relazione/socializzazione
- ciclo addestrativo per l'Oss (s.s.d. Età evolutiva e Riabilitazione Psicosociale), finalizzato ad ottimizzare la propria preparazione sulle effettive necessità del minore, pianificato e realizzato dall'infermiere dell'Adi con il supporto prescrittivo del MMG. Certificazione autorizzativa finale dell'infermiere rispetto al livello di abilità raggiunto dall'Oss nell'esecuzione delle tecniche apprese.

ADI h24 7g/7 ambiti di miglioramento



- Continuità Assistenziale coinvolgimento con formazione nell'ambito delle cure primarie
- Cure Palliative, continuare ad investire in quest'ambito con medici e psicologi (anche per il personale!) e con un modello organizzativo che veda sempre il medico palliativista presente a fianco dell'MMG
- Garantire la presenza di 4 infermiere al mattino e due al pomeriggio nelle sedi di pianura, almeno nelle sedi di pianura

grazie!

