

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 47
	EROGAZIONE C-DOM	Data 09/06/2023 Pagina 1 di 3

1. SCOPO

Fornire agli operatori del servizio C-DOM le informazioni necessarie a governare l'accesso dell'utente, la valutazione del bisogno, la definizione del piano assistenziale individuale, l'erogazione delle cure. Nonché anche le modalità per la comunicazione interna, il passaggio di consegne, la chiusura della presa in carico con la valutazione finale e la dimissione, la gestione di eventuali emergenze.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Servizio C-DOM. Tutti gli operatori coinvolti.

3. MODALITÀ OPERATIVE

Modalità di accesso dell'utente

Le CD di base e le CD integrate (C-DOM) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

Attivazione

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

Ogni riammissione al servizio, a seguito di precedente dimissione, richiede una nuova prescrizione medica.

Non occorre una nuova prescrizione per le seguenti casistiche:

- rivalutazione periodica;
- sospensione temporanea del servizio;
- rivalutazione a fronte di mutate condizione cliniche.

Il percorso valutativo avviene attraverso alcune tappe principali:

- l'accoglienza della richiesta, pervenuta da utenti/familiari, da MMG/PDF, ospedale, segnalazione del Comune, ecc.;
- la valutazione multidimensionale del bisogno di livello I;
- Eventuale valutazione multidimensionale di livello II;
- Stesura del Progetto da parte dell'equipe di valutazione

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RA	DS	DS	
2	09/06/2023	SCOTTI ANDREA	TIZIANA TORPILLIESI	TIZIANA TORPILLIESI	Modifica gestione emergenze

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 47
	EROGAZIONE C-DOM	Data 09/06/2023 Pagina 2 di 3

- Scelta dell'Erogatore
- Erogazione della cura.

Modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati e Definizione del piano di assistenza individuale, semplificato per le cure domiciliari di primo livello

Durante il primo accesso, l'operatore stende il Piano Assistenziale Individualizzato, avvalendosi anche delle informazioni che ricava dalla compilazione di alcune delle seguenti scale:

- Braden
- VNS o PAINAD
- Barthel
- Tinetti o Morse

Durante l'erogazione delle cure, le scale saranno nuovamente valutate, al bisogno, e poi in occasione della chiusura del percorso di cura.

Per i percorsi di I livello si adotta un PAI semplificato.

Durante il primo accesso, ove previsto, l'operatore esegue un **colloquio** di valutazione, i cui risultati sono riportati in FASAS. Di seguito si delineano i contenuti:

- Descrizione dei rischi di tipo assistenziale e clinico del paziente: es. allergie, rischio di caduta,...;
- Chi è il Care Giver
- Chi è il Care Manager
- Addestramento del Care Giver;
- Partecipazione del paziente alla definizione del percorso di cura;
- Esistenza e contenuto delle Disposizioni Anticipate di Trattamento; anche detto Testamento Biologico o Biotestamento, vedi Legge n. 219 del 22/12/2017, art.4.
- Conclusioni del colloquio, osservazioni del paziente e del Care Giver.

Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni, di comunicazione interna e di passaggio delle consegne

In conformità a quanto descritto nel Progetto Individuale, nonché in base a quanto declinato nel Piano Assistenziale Individuale, gli operatori erogano le cure sia in quanto a contenuto, sia in quanto a frequenza degli accessi.

La comunicazione telefonica è lo strumento utilizzato per la comunicazione interna.

Le informazioni procedono indicativamente secondo questo schema circa l'approvvigionamento delle stesse:

Paziente -> Care Giver Principale -> Care Manager -> Responsabile UdO

Mentre per la catena di comando e di erogazione delle cure, prevede questo schema:

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 47
	EROGAZIONE C-DOM	Data 09/06/2023 Pagina 3 di 3

Paziente <- Care Giver Principale <- Care Manager <- Responsabile UdO.

Al paziente è garantita la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza, coerentemente con il Piano Assistenziale, rapportandosi con la UVM (di ASST).

Gestione dell'emergenza

In caso di situazione di emergenza, l'operatore attiverà la rete di emergenza/urgenza chiamando 112.

Durante la chiamata, l'operatore si atterrà alle indicazioni impartite dal personale del 112.

L'operatore attende l'arrivo del personale del 112.

Per le emergenze prevedibili, come in occasione di somministrazioni di alcuni farmaci su voucher che lo prevede, l'infermiere si attiene alle indicazioni del medico che ha prescritto i farmaci, **che deve essere presente durante la somministrazione**. In tale occasione, gli infermieri sono dotati di apposito KIT EMERGENZA CDOM.

Criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione

I criteri per la chiusura dell'erogazione sono:

- Decesso del paziente;
- Ricovero superiore ai 15 giorni;
- Allontanamento superiore ai 15 giorni;
- Istituzionalizzazione in RSA o simile;
- Rinuncia alle prestazioni da parte del paziente o Care Giver;
- Guarigione o miglioramento del paziente.

In occasione della chiusura della presa in carico, per rinuncia o guarigione o miglioramento, l'operatore compila il PAI avvalendosi anche delle informazioni che ricava dalla compilazione di alcune delle seguenti scale:

- Braden
- VNS o PAINAD
- Barthel
- Tinetti o Morse

L'operatore, quindi, compila e consegna un'informativa di dimissione al Care Giver.