

BROCHURE SULL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Allegato A

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 09 del 15/06/2023



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC
Prof. Stefano Grifoni

Supporto amministrativo:
Roberta Bottai
Stefania Della Luna
Giuseppina Agata Stella

Il presente documento è stato prodotto da un gruppo multidisciplinare di esperti su mandato dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico (istituito con Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40, modificata con Legge regionale 25 luglio 2017 n. 36).
L'intero documento in formato PDF è consultabile sul sito Internet della Regione Toscana al seguente indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/pubblicazioni>
Chiunque è autorizzato, per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché ne citi la fonte.

Brochure sull'“Assistenza domiciliare” prodotta dalla Commissione permanente "Partecipazione dei cittadini e orientamento ai servizi" – Organismo Toscano per il Governo Clinico – 2023

Premessa

La comunicazione in ambito sanitario e sociale è un elemento fondamentale per la qualità dell'assistenza e della salute del cittadino.

L'organizzazione dei servizi volta a garantire maggiore integrazione, efficacia e appropriatezza richiede coerenza comunicativa e chiarezza delle informazioni per saper colloquiare con tutti i cittadini.

L'incapacità di orientarsi può divenire un ostacolo allo stesso diritto alla salute. Nell'ottica della Carta dei servizi è necessario fornire informazioni corrette e coordinate per avere cittadini sempre più consapevoli dei propri diritti e dei propri doveri, utilizzando modalità e strumenti semplificati con un linguaggio che riesca a garantire la comprensibilità, la messa in trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, in particolare ai soggetti più deboli.

La rete di ascolto, informazione e orientamento dei cittadini all'interno del Servizio Sanitario Regionale è composta dagli Urp aziendali e regionali, Centri di ascolto, ed anche da sportelli dedicati sul territorio, dalle Botteghe della salute, dalle associazioni, dai patronati.

La rete è in questa accezione la configurazione degli scambi comunicativi all'interno della collettività del SSR, nella quale avviene un complesso intreccio di scambi/interazioni e i nodi o punti di incrocio rappresentano singoli individui, specifici servizi o parte delle organizzazioni.

Fanno parte di questa rete di relazioni anche le associazioni di pazienti e di tutela che svolgono un ruolo importante nel supportare i malati e i loro familiari per affrontare le difficoltà che si presentano nel 'muoversi' all'interno di realtà complesse quali le organizzazioni sanitarie.

Il medico di medicina generale rappresenta comunque il primo interlocutore del cittadino per la presa in carico di un problema di salute e con l'incremento della cronicità, della disabilità e lo sviluppo di bisogni complessi si rinnova e si rafforza il suo ruolo anche con lo sviluppo del lavoro in team.

Dimensioni del problema ed obiettivo

La domanda di servizi sociosanitari è cresciuta per l'aumento di bisogni per loro natura complessa, per l'impatto combinato di più condizioni croniche e per l'evoluzione verso la disabilità di una popolazione sempre più anziana ed il Servizio Sanitario Regionale, per migliorare le risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane, favorisce i percorsi assistenziali domiciliari.

Una grande necessità da parte dei cittadini è quella di poter conoscere cosa sono i

servizi domiciliari a disposizione e come potervi accedere.

A tal fine la Commissione ha lavorato alla realizzazione di una brochure che descriva in maniera semplice e chiara le modalità di accesso.

Organizzazione dell'offerta informativa e livelli di responsabilità

- Identificazione del bisogno socio/sanitario e informativo sulla base delle segnalazioni dei cittadini raccolte dalle associazioni e dagli Urp.
- Ricognizione delle informazioni attualmente fornite ai cittadini dagli URP aziendali, in particolare tramite i siti aziendali.
- Allineamento delle definizioni e linguaggio tra aziende sanitarie e con RT.
- Individuazione della rete interna all'azienda che produce le informazioni, con vari livelli di responsabilità: Urp, Uffici comunicazione, erogatori dei servizi di responsabilità: Urp, Uffici comunicazione, erogatori dei servizi anche per il tramite dei Medici ASC (attività Sanitarie di Comunità)/Medici di Distretto e i Coordinatori sanitari delle Società della Salute /zone distretto proprio per il ruolo esercitato nell'ambito delle attività distrettuali e dell'Organizzazione dei servizi sanitari di base.
- Raccordo degli Urp con erogatori dei servizi per ricevere/controllare da un lato le informazioni, ricevere aggiornamenti e dall'altro inviare le segnalazioni di competenza.
- A livello regionale, raccordo della Commissione con la Direzione regionale, con le altre Commissioni OTGC.
- Raccordo e integrazione con i Dipartimenti di Medicina Generale delle tre AUSL.
- Lavoro sulla semplicità e chiarezza del linguaggio con i rappresentanti dei cittadini del Consiglio dei cittadini.
- Rilevazione incongruenze, difformità territoriali tra aziende o all'interno della stessa azienda nelle modalità di prenotazione ed erogazione di determinati servizi che si riportano all'attenzione delle aziende/RT.
- Inserimento della brochure nel Piano di comunicazione regionale.
- Diffusione dello strumento, in forma digitale e/o cartacea, tramite: i siti web delle aziende/RT, la rete di ascolto, informazione e orientamento dei cittadini all'interno del Servizio Sanitario Regionale, i MMG/PdF, il Sistema di partecipazione, le farmacie. Si ritiene utile anche una diffusione attraverso i canali social, es facebook.

Risultati attesi e loro valutazione

La brochure ha la finalità di informare i cittadini su quali tipologie di servizi le persone, che versano in particolari condizioni di salute o di fragilità, possono ricevere al proprio domicilio.

La brochure, che restituisce una fotografia dell'attuale livello di organizzazione dei servizi presenti ad oggi sul territorio regionale, deve essere pensata come un "primo prodotto", di una serie di strumenti di divulgazione che verranno costruiti nel tempo mano a mano che il sistema della sanità territoriale si evolverà e si modificherà in linea con la programmazione regionale in attuazione del DM 77.

Le informazioni contenute nella brochure costituiscono una sintesi di quanto già presente, se pur in maniera disomogenea e con declinazioni differenti, sulle pagine

web delle Aziende Territoriali, integrate con le informazioni che i referenti degli URP aziendali hanno ottenuto grazie alla mappatura effettuata nei propri ambiti territoriali.

La commissione ha ritenuto utile inserire nel documento alcune informazioni di generico orientamento ai servizi, rimandando alle aziende per le modalità di effettiva attivazione dei percorsi (anche in considerazione delle differenze organizzative legate agli specifici contesti).

Una prima valutazione sulla utilità e chiarezza dello strumento è stata fatta dai rappresentanti del Consiglio dei cittadini che fanno parte della Commissione.

Per una valutazione sull'efficacia dello strumento e delle forme di diffusione si ritiene utile realizzare un focus group od una survey con i cittadini.

Quadro normativo di riferimento

- DM 77 del 23/05/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".
- Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza".
- DGR 1508 del 19/12/2022 – La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77.
- DGR 660 del 25/05/2015: Approvazione del PRAD "Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliare e del modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare".
- DGR n. 597 del 04/06/2018: Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di famiglia e di comunità: approvazione e destinazione delle risorse.

Gruppo di lavoro:

Coordinatrice: Roberta Bottai – Regione Toscana
Boncompagni Rosalba – Consiglio dei Cittadini
Caterino Luca – Federsanità Toscana

Consigli Serena – Regione Toscana

Della Cerra Roberto – Referente URP, AUSL Toscana Nord Ovest

Grisillo Dario – Medico

Guarneri Francesca – Regione Toscana Rischio
Clinico

Lacangellera Davide – Consiglio dei Cittadini

Mucelli Antonella – Referente URP, AUSL Toscana Sud Est

Santucci Lucia – Referente URP, AUSL Toscana Centro



Regione Toscana



ASSISTENZA DOMICILIARE

La casa come primo luogo di salute e di cura

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare comprende prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali prestate direttamente a casa del paziente.

Si distinguono **tre tipologie di risposta** in relazione alla prevalenza del bisogno individuato che può essere prevalentemente sociale, prevalentemente sanitario o socio-sanitario (bisogno complesso):

1) assistenza rivolta a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psicosociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, pulizia della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette). Non comprende la componente sanitaria e si identifica con la rete socioassistenziale e con gli interventi sociali a carico dei comuni. Si tratta quindi di risposte a bisogni di tipo prevalentemente sociale/assistenziale;

2) interventi di natura sanitaria dedicati a persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, o dimesse di recente dall'ospedale, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche. Comprende **cure domiciliari** occasionali e programmate. Si tratta quindi di risposte a bisogni di tipo prevalentemente sanitario;

3) riguarda le situazioni più complesse e, infatti, si definisce Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), poiché il servizio di **cura** e assistenza sanitaria è coordinato con quello socioassistenziale. Si tratta quindi di risposte a bisogni sia sanitari che sociali che, quindi, vengono definiti complessi.

Chi può accedere alle cure domiciliari

È necessario che siano presenti i seguenti requisiti:

- a. condizione di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure e di assistenza erogabili a domicilio;
- b. adeguato supporto familiare;
- c. consenso informato da parte della persona e/o della famiglia;
- d. presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Famiglia.

Chi può richiedere le cure domiciliari

Il Medico di Medicina Generale (MMG), il Pediatra di Famiglia (PdF), il Medico ospedaliero, le strutture residenziali extraospedaliere, i servizi sociali, i familiari e il paziente stesso, possono **segnalare il bisogno al distretto di residenza dell'assistito** e chiedere di usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

Le cure domiciliari si attivano con la richiesta del MMG/PdF, dello specialista in dimissione dall'ospedale, dal Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) e dalle cure Intermedie/Case di comunità, in corso di DAY SERVICE, dei Medici delle Cure palliative e lenitive, sempre condividendo il percorso con il MMG/PdF.

Assistenza infermieristica domiciliare

Come si attiva

I cittadini che per motivi di salute necessitano di cure e di assistenza infermieristica presso il proprio domicilio, possono avvalersi del servizio di Assistenza Infermieristica Territoriale svolto da Infermieri in collaborazione con i Medici di Medicina Generale o i Pediatri di Famiglia. Per accedere all'Assistenza Infermieristica occorre presentarsi al servizio accoglienza presso le sedi distrettuali, con richiesta del medico, o contattare telefonicamente il servizio di zona, previo possesso della richiesta del medico.

L'infermiere, sulla base della richiesta del medico di medicina generale su ricettario regionale, verifica rileva e valuta: la documentazione e i dati clinico assistenziali; la presenza del familiare/care-giver e il livello di sostegno; il grado di autonomia e conoscenze. Concorda infine la presa in cura e procede alla programmazione degli interventi.

Cosa fornisce

L'infermiere garantisce la presa in cura attuando gli interventi in autonomia e/o integrandosi con gli altri professionisti socio-sanitari. Alcuni esempi di prestazioni: educazione alla salute, accertamento infermieristico, prelievi, terapie, medicazioni semplici e complesse, gestione accessi vascolari, cateteri vescicali, gestione stomie, etc. Nelle cure domiciliari programmate si può prevedere l'erogazione della prestazione anche nei giorni di sabato e domenica.

In particolare per il prelievo domiciliare

Si attiva

Con la richiesta del MMG/PdF, in cui devono essere indicati: domicilio del paziente, quesito diagnostico e motivazione per la quale si richiede il prelievo domiciliare (paziente non deambulante o impossibilità ad essere trasportati con mezzi comuni oppure causa contingente legata al quadro clinico).

Per le modalità di prenotazione occorre fare riferimento alle singole Aziende USL. Di norma l'utente può effettuare la prenotazione di persona, accedendo ad appositi sportelli dedicati o agli sportelli CUP; in alcuni casi potrà prenotare telefonicamente o mediante invio della richiesta ad indirizzi mail dedicati.

Fornisce

Prelievi di sangue, urine, tamponi e altri materiali, anche su base continuativa.

L'infermiere di famiglia e comunità

Rappresenta un punto di riferimento per l'orientamento della popolazione nella rete dei servizi territoriali. È responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario ed attraverso una presenza continuativa e proattiva, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con gli altri professionisti presenti nella comunità, facilitando l'accesso appropriato e tempestivo ai servizi dopo una valutazione dei bisogni dei singoli e della famiglia.

Le sue funzioni sono in fase di rapida implementazione ed evoluzione.

Come si attiva

Può essere attivato direttamente dal MMG/PdF oppure dal parente o il care giver che può recarsi personalmente per l'attivazione presso i Punti Unici di Accesso (PUA) o i servizi infermieristici di zona, con la richiesta, su ricettario regionale, del medico.

Visite specialistiche domiciliari

Come si attiva

Con richiesta medica in cui devono essere indicati: domicilio del paziente, quesito diagnostico e motivazione per la quale il paziente non può recarsi in ambulatorio o struttura sanitaria. Può essere attivato dal MMG/PdF direttamente o in condivisione con lo specialista in dimissione dall'ospedale, dal DEA e dalle cure Intermedie/Case di comunità, in corso di DAY SERVICE, con i Medici delle Cure palliative e lenitive.

Per le modalità di prenotazione occorre fare riferimento alle singole aziende.

Cosa fornisce

In base alla disponibilità di specialisti della struttura USL di riferimento del domicilio del paziente, possono essere erogate prestazioni di alcune branche mediche (per esempio: geriatria, neurologia, fisiatria). Le prestazioni vengono prenotate secondo un programma di intervento sul territorio, che prevede la presa in carico senza orario determinato, relativamente ad una specifica giornata.

In particolare per l'odontoiatria domiciliare

Come si attiva

Il servizio di Odontoiatria domiciliare si attiva su richiesta del MMG.

Per il cittadino ospite di RSA può essere avviato anche su richiesta del coordinatore della struttura.

Per le modalità di prenotazione occorre fare riferimento alle singole aziende.

Cosa fornisce

Il servizio ha lo scopo di migliorare lo stato di salute orale prevalentemente per pazienti in RSA. Può in alcuni casi intervenire nel contesto domiciliare per pazienti fragili avvalendosi del supporto dell'assistenza infermieristica territoriale.

Il Servizio di Odontoiatria domiciliare fornisce una prima visita odontoiatrica e prestazioni erogabili in ambito assolutamente non clinico (es.: ritocchi protesici, piccole riparazioni, prescrizioni di farmaci a seguito di diagnosi di ascessi).

Riabilitazione domiciliare

Come si attiva

Con richiesta di percorso 3 da parte del Medico specialista aziendale, in modalità domiciliare attraverso la stesura di un progetto individuale condiviso, da presentare presso gli sportelli aziendali dedicati.

Cosa fornisce

Vengono erogate prestazioni di Medicina riabilitativa per disabilità complesse. Nell'ambito della riabilitazione territoriale operano i laboratori per la comunicazione e l'autonomia; si occupano di valutazione, progettazione individualizzata ed adattata di ausili informatici e tecnologici capaci di restituire partecipazione in ambito domestico, lavorativo e scolastico.

Assistenza domiciliare integrata

Come si attiva

Il servizio viene iniziato col consenso del medico di assistenza primaria, a seguito di segnalazione al responsabile delle attività sanitarie a livello di distretto nel quale ha la residenza l'interessato, da parte di:

- a) medico di assistenza primaria,
- b) responsabile del reparto ospedaliero all'atto delle dimissioni,
- c) servizi sociali,
- d) familiari del paziente.

Esiste una rete di punti denominata **Punti Insieme** che sono una prima possibilità di segnalazione. La segnalazione viene presa in carico dalle strutture socio sanitarie distrettuali e formalizzata, con il coinvolgimento del MMG che ha in carico la persona con quel bisogno. La segnalazione può essere effettuata da vari soggetti ma formalmente il richiedente è sempre il MMG.

La domanda consiste in due moduli: il primo è compilato dal paziente stesso o da chi ne fa le veci, il secondo dal medico curante. La domanda viene poi esaminata da un team multidisciplinare. Se la domanda viene accettata viene deciso un piano assistenziale personalizzato (PAP).

Cosa fornisce

Si tratta di una forma di assistenza domiciliare complessa, che prevede in particolare:

- l'integrazione delle prestazioni offerte, connesse a bisogni di natura sia sanitaria che sociale;
- la formulazione del piano assistenziale individuale o progetto assistenziale personalizzato;
- la valutazione e/o l'intervento di più professionisti operanti in ambito sanitario, socio sanitario e sociale.

Fornisce prestazioni sanitarie e sociali, tramite il coinvolgimento di medici, specialisti, infermieri o altri professionisti sanitari e servizi di assistenza sociale.

Il team multidisciplinare procede ad attuare il progetto personalizzato, condividendolo con la famiglia, e procede all'attuazione degli interventi.

Telemedicina e Teleconsulenza

Come si attiva

Tramite richiesta specialista presso i Cup aziendali.

Cosa fornisce

Per favorire l'accesso ai pazienti fragili, in alcuni casi, gli specialisti aziendali richiedono la visita di telemedicina di controllo, che viene erogata per specifiche branche (ad esempio cardiologia, geriatria). La teleconsulenza viene invece programmata e prenotata per lo specialista quando questo richiede il confronto con uno specialista di branca differente.

Per info

AUSL Toscana Nord Ovest – Tel. 0585 498005

AUSL Toscana Centro – Tel. 05545454

AUSL Toscana Sud Est – Tel. 800613311

<https://www.regione.toscana.it/salute>