



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Attuazione della "Centrale Operativa Aziendale" per la continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale – Territorio" - D.G.R. n. 72-14420 del 20.12.2004.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la D.G.R. n. 13-3723 del 27.04.2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Dato atto che il Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2015 nell'ambito della Rete Ospedaliera Programmata ha individuato, tra l'altro, nell'Area sovrazonale Piemonte Sud-Est l'Ospedale di Valenza quale Presidio da riconvertire sulla base degli indicatori e dei requisiti di riferimento individuati dal Piano stesso;

Vista la D.G.R. n. 13-3723 del 27.04.2012 ad oggetto: "Determinazione compensi dei Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi delle AA.SS.RR. Modifica allegato d) D.G.R. n. 65-7819 del 17.12.2007, art. 3 bis D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. nomina Direttore Generale dell'ASL AL" con la quale, tra l'altro, sono stati assegnati al Direttore Generale dell'ASL AL gli obiettivi di mandato individuati nell'allegato a) della citata D.G.R.;

Precisato che tra gli obiettivi di mandato assegnati risulta al punto 6) l'attuazione della riconversione dell'Ospedale di Valenza secondo le indicazioni regionali;

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 166 del 26.02.2013 ad oggetto "Attuazione D.G.R. n. 13-3723 del 24.04.2012: riconversione Ospedale di Valenza";

Considerato che la domanda crescente di assistenza con caratteristiche diverse da quella tradizionalmente erogata (ospedale-centrica), ha portato a individuare nuove modalità di erogazione assistenziale che si basa su principi di continuità delle cure praticate in modo integrato tra sanitarie e sociali, il "...Percorso di Continuità Assistenziale, nelle sue articolazioni, deve essere attivato in maniera uniforme a livello aziendale, per gli anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente..." (D.G.R. n. 72-14420 del 20.12.2004).

La presa in carico del paziente deve essere immediata, consequenziale e deve prevedere un'integrazione tra le prestazioni ospedaliere e quelle territoriali, ma soprattutto non può essere interrotta da un sistema di rinvio alla valutazione di altri servizi. E' necessario garantire un'attenta valutazione assistenziale, una puntuale pianificazione delle operazioni necessarie a livello organizzativo, gestionale e informativo;

Al fine di dare attuazione e di rendere fluido il percorso sopra descritto nell'ambito della provincia alessandrina è indispensabile attivare una "Centrale Operativa Aziendale per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria Ospedale - Territorio", alle dirette dipendenze del Direttore del Dipartimento Territoriale, che svolga soprattutto la funzione di "cabina di regia" per tutta l'ASL AL e l'ASO AL, facilitando agli operatori coinvolti la presa in carico dei pazienti dai setting ospedalieri a quelli territoriali, permettendo agli stessi di fornire risposte uniformi ai bisogni assistenziali degli utenti e alle necessità organizzative dei reparti di degenza.

L'attivazione di detta Centrale Operativa Aziendale garantisce il percorso e la capacità di una precisa definizione di chi è responsabile in ogni fase dell'assistito e di chi debba farsene carico nella fase successiva;

Ritenuto pertanto - alla luce di quanto sopra e delle indicazioni del vigente PSSR 2012 / 2015 e della citata D.G.R. n. 13-3723/2012 – avviare un "Progetto per la sperimentazione di un

nuovo modello organizzativo per l'erogazione dell'assistenza primaria territoriale" attraverso la creazione di una "Centrale Operativa Aziendale per la continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale - Territorio" orientata a contribuire ad un più efficace utilizzo delle risorse sanitarie a livello ospedaliero per ottenere un risparmio di risorse destinabili a livello territoriale;

Rilevato che la rete territoriale costituita dai Distretti valorizza le risorse territoriali della comunità locale promuovendo e garantendo alla popolazione risposte sanitarie coordinate ed integrate con carattere di continuità ed appropriatezza rispetto ai bisogni rilevati ed ai corrispondenti percorsi clinico-assistenziali;

Dato atto che il percorso di cui sopra ha lo scopo di potenziare l'integrazione Ospedale – Territorio attraverso una corretta gestione del processo di dimissione e la valutazione delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente già durante il ricovero, con l'individuazione di risposte adeguate sia sotto il profilo dell'appropriatezza clinico-assistenziale che dell'appropriatezza organizzativa;

Considerato che l'organizzazione derivante dall'approvazione di tale progetto prevede la variazione delle modalità di inserimento nella R.S.A. Leandro Lisino di Tortona, passando dalla competenza distrettuale a quella della Centrale Operativa;

Acquisito il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

- 1) di approvare, giusto quanto specificato in narrativa, la creazione di una "Centrale Operativa Aziendale per la continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale – Territorio" di cui all'allegato progetto, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di dare atto che l'organizzazione derivante dall'approvazione di tale progetto prevede la variazione delle modalità di inserimento nella R.S.A. Leandro Lisino di Tortona, passando dalla competenza distrettuale alla competenza della Centrale Operativa;
- 3) di dare comunicazione al Distretto di Tortona e alla R.S.A. Leandro Lisino dell'intervenuta modifica nella modalità di inserimento nella struttura;
- 4) di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte, per quanto di competenza;
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi del 4° comma dell'art. 134 del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000.

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 1 di 23

PROGETTO:
“ ATTIVAZIONE della CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE per la
CONTINUITA’ ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA OSPEDALE-
TERRITORIO”

REDAZIONE, EMISSIONE, APPROVAZIONE, VERIFICA, AUTORIZZAZIONE

CODICE PROTOCOLLO	SOC Di.P.Sa.
RESPONSABILE DEL PROGETTO	<i>Dott. Mauro TINELLA</i> <i>Dott.ssa M.Elisena FOCATI</i>
REDAZIONE	<i>Dott.ssa M.Elisena FOCATI</i> <i>Dott.ssa Silvana ROMANO</i>
GRUPPO DI LAVORO	<i>Dott.ssa M.Elisena FOCATI</i> <i>Dott.ssa Silvana ROMANO</i> <i>Dott. Gianni FARA</i>
RESPONSABILE DELLE PROCEDURE	<i>Dott.ssa Silvana ROMANO</i>
VERIFICA	
APPROVAZIONE	<i>Dott. Francesco RICAGNI</i> <i>Dott. Mauro TINELLA</i> <i>Dott.ssa M.Elisena FOCATI</i>

DATA EMISSIONE PROTOCOLLO

Stesura:	Revisione
----------	-----------

STATO DELLE REVISIONI

REVISIONE N.	DATA REVISIONE	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVO DELLA REVISIONE
0			

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 2 di 23

<u>INDICE:</u>	
<u>1. Introduzione</u>	..... Pag. 3
<u>2. Criteri di eleggibilità per l'inserimento dei pazienti</u>	..... Pag. 4
<u>3. Obiettivi del progetto</u>	..... Pag. 5
<u>4. Campo di applicazione</u>	..... Pag. 6
<u>5. Modello organizzativo</u>	..... Pag. 7
<u>5.1 Risorse professionali</u>	..... Pag. 10
<u>5.2 rappresentazione grafica del modello organizzativo</u>	..... Pag. 11
<u>6. Modalità operative</u>	..... Pag. 11
<u>6.1 Diagramma di flusso</u>	..... Pag. 14
<u>Allegato 1</u>	..... Pag. 15
<u>Allegato 2</u>	..... Pag. 17
<u>Allegato 3</u>	..... Pag. 19
<u>Allegato 4</u>	..... Pag. 23

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 3 di 23

1. INTRODUZIONE

La domanda crescente di assistenza con caratteristiche diverse da quella tradizionalmente erogata (ospedale-centrica), ha portato a individuare nuove modalità di erogazione assistenziale che si basa su principi di continuità delle cure praticate in modo integrato tra sanitarie e sociali.

Il “..Percorso di Continuità Assistenziale, nelle sue articolazioni, deve essere attivato in maniera uniforme a livello aziendale, per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente...” (DGR n.72-14420 del 2004). Il Servizio di Continuità Assistenziale (Domiciliare o Residenziale) a cui l’ASL AL ha dato l’avvio, prevede la presa in carico di pazienti dimessi dai Presidi Ospedalieri, sia dell’ASL AL che dell’ ASO di Alessandria, o provenienti dal domicilio, residenti nella provincia di Alessandria.

La presa in carico del paziente deve essere immediata, consequenziale e deve prevedere un’integrazione tra le prestazioni ospedaliere e quelle territoriali, ma soprattutto non può essere interrotta da un sistema di rinvio alla valutazione di altri servizi. E’ necessario garantire un’attenta valutazione assistenziale, una puntuale pianificazione delle operazioni necessarie a livello organizzativo, gestionale e informativo.

Al fine di rendere fluido il percorso sopra descritto è indispensabile attivare una “Centrale Operativa Aziendale per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria” , alle dirette dipendenze del

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 4 di 23

Direttore del Dipartimento Territoriale, che svolga soprattutto la funzione di “cabina di regia” per tutta l’ASL AL e l’ASO AL, facilitando agli operatori coinvolti la presa in carico dei pazienti dai setting ospedalieri a quelli territoriali, permettendo agli stessi di fornire risposte uniformi ai bisogni assistenziali degli utenti e alle necessità organizzative dei reparti di degenza. L’attivazione di una Centrale Operativa Aziendale garantisce il percorso e la capacità di una chiara e precisa definizione di chi è responsabile in ogni fase dell’assistito e di chi debba farsene carico nella fase successiva.

2. CRITERI di ELEGGIBILITA’ per la PRESA in CARICO dei PAZIENTI

Le categorie di pazienti, che possono afferire alla nuova funzione, sono quelle previste dalle indicazioni regionali (DGR 14.03.2013), in sintesi possono essere così elencati:

- ✦ pazienti con autosufficienza compromessa in modo temporaneo
- ✦ pazienti affetti da patologie ad equilibrio instabile o con disabilità cronica non stabilizzata, o in fase terminale, che presentano un inquadramento diagnostico già esaurito, un programma terapeutico compiutamente definito, un quadro clinico relativamente stabilizzato
- ✦ pazienti in Assistenza Domiciliare (ADI) con problemi sanitari che possono essere gestiti efficacemente anche in sede non ospedaliera, con esclusione assoluta di criticità clinica attuale e potenziale. In questi casi il Servizio di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria ha

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 5 di 23

lo scopo di dare un'assistenza professionale continuativa nell'arco delle 24 ore. Per le richieste di Continuità Assistenziali motivate a garantire un sollievo alla famiglia, si prevede l'invio dei famigliari presso gli "Sportelli Unici" presenti presso tutte le sedi distrettuali dell'ASL AL.

✧ persone non rinviabili immediatamente dal P.O. al domicilio per:

- problemi legati ai pazienti (per es. impossibilità ad assumere correttamente la terapia,...)
- problematiche socio-assistenziali od ambientali (per es. pazienti che vivono soli o che vivono con caregiver non affidabili o in domicilio non adeguato)
- cure sanitarie non immediatamente attivabili a domicilio

Per far fronte alle necessità organizzative di dimissione dai Presidi Ospedalieri, ai bisogni assistenziali dei pazienti, si propone un modello organizzativo aziendale che faccia riferimento al percorso del paziente.

3. OBIETTIVI del PROGETTO

- Uniformare il comportamento organizzativo a livello aziendale individuando una "porta di uscita" dei pazienti dalle strutture ospedaliere. Velocizzando il recupero del paziente, liberando spazi, risorse per la fase acuta e facilitando la transizione verso il domicilio o verso altri percorsi assistenziali extra-ospedalieri (ADI,UOCP,Nuclei di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria, Hospice)
- Uniformare a livello aziendale i criteri di inclusione dei pazienti, sia

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 6 di 23

dai PP.OO. che dal domicilio, per il percorso assistenziale, ivi compreso l'utilizzo dei posti letto aziendali e in convenzione.

- Garantire nel processo di continuità assistenziale la “presa in carico” dei pazienti dall' inizio fino al completamento del suo percorso di salute senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori.
- Garantire una diversificata risposta correlata ai bisogni dei pazienti garantendo caratteristiche organizzative, gestionali, risorse professionali e mantenendo significative relazioni interpersonali per evitare isolamento ed emarginazione.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Su tutto il territorio provinciale di Alessandria è necessario rendere operativo un sistema territoriale di assistenza integrata socio- sanitaria. Operativamente significa realizzare una “RETE” con una serie di componenti, sistemi o entità interconnessi tra loro che afferiscono funzionalmente ad un'unica Centrale Operativa Aziendale (C.O.A.). Ciò permette di ottenere su tutto il territorio provinciale uno strumento gestionale orientato a mettere a sistema le risorse presenti nei distretti in maniera uniforme, con un modello organizzativo provinciale interaziendale.

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 7 di 23

5. MODELLO ORGANIZZATIVO


La molteplicità dei servizi cui lo stesso individuo può accedere, richiede che si metta la persona al centro del processo comunicativo e assistenziale. Analogamente la presa in carico della persona deve essere rapida e orientata a migliorare la qualità dell'intero percorso di Continuità Assistenziale, migliorandone l'accesso e portando i diversi soggetti ad agire in sinergia.

Per meglio ottenere i risultati è fondamentale prevedere i seguenti sistemi interconnessi tra loro:

1- PP.OO. dell'ASL AL e ASO AL, richiedono il servizio di Continuità Assistenziale tramite la “Scheda di segnalazione” (ved. All. n.1) inviandola agli uffici di riferimento.

2- Cure Domiciliari, i MMG (Medici di Medicina Generale) possono richiedere il servizio di continuità assistenziale tramite la “Richiesta di presa in carico dal domicilio” (ved. All. n.2) inviandola al distretto.

3- Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale/Territorio individuano il percorso idoneo alle necessità assistenziali dei pazienti utilizzando la scheda di valutazione (ved. All. 3). Vista la DGR n.27-3628 del 28.03.2012 “Attuazione piano di rientro DGR 44-1615 del 28.02.2011. La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale” e a seguito di incontri avvenuti tra i Direttori PP.OO. e Direttori dei distretti dell' ASL AL, si

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 8 di 23

propone un modello aziendale, seppur sperimentale, che preveda per ogni ambito territoriale sede di Presidio Ospedaliero un Nucleo di Valutazione Integrato Ospedale - Territorio.

I Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale/Territorio sono costituiti: per la parte sanitaria ospedaliera da personale medico e dai Coordinatori Infermieristici o loro delegati dei reparti di degenza, e per la parte sanitaria territoriale da personale medico e/o dai Coordinatori Infermieristici, o loro sostituti (case manager) individuati presso i distretti con dimostrata competenza tecnica esclusiva, capacità professionali e organizzative. Per la parte sociale, gli Enti Gestori dei Servizi Socio-Assistenziali individuano, laddove necessita, una figura di riferimento per intervenire nella valutazione dei percorsi. Si precisa che gli Enti Gestori potranno indicare per la funzione sopradescritta l'Assistente Sociale delle Direzioni Mediche dei PP.OO., ove presente.

4 - Centrale Operativa Aziendale per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria Ospedale-Territorio, oltre alla funzione territoriale sopradescritta (per i nuclei di Alessandria, Casale e Valenza) riceve le richieste dei posti letto da tutti i Nuclei di Valutazione dell' ASL AL, permette gli inserimenti dei pazienti su tutta l' azienda utilizzando la "Scheda di autorizzazione per la presa in carico del paziente" (ved All. 4) indispensabile per l'accettazione dei pazienti presso le residenzialità , ma soprattutto è il punto fondamentale della Rete Territoriale Aziendale per la continuità assistenziale assolvendo nello specifico alle seguenti funzioni:

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 9 di 23

- ^ “cabina di regia” facilita il percorso del paziente e l’attività dei Nuclei Integrati Ospedale/Territorio nello svolgere la funzione di valutazione per la presa in carico degli utenti, in cure domiciliari o in residenzialità;
- ^ garantisce la continuità della funzione sanitaria territoriale per i Nuclei di valutazione per il P.O. di Casale e l’ ASO di AL;
- ^ sovraintende il governo e l’omogeneizzazione della presa in carico dei pazienti rendendo più fluidi i percorsi territoriali;
- ^ controlla e monitorizza la disponibilità dei posti presso le Continuità Assistenziali di tutte le sedi aziendali;
- ^ recepisce tutte le richieste di posti letto di C.A. residenziale che provengono dai Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale/Territorio della provincia;
- ^ interagisce con i Nuclei per l’invio dei pazienti in relazione alle disponibilità;
- ^ attiva e autorizza la presa in carico dei pazienti presso i reparti di Continuità di tutta l’ azienda;
- ^ gestisce i rapporti, con incontri periodici, con i soggetti erogatori clinici e Coordinatori Infermieristici delle continuità assistenziali a valenza sanitaria residenziali in modo proattivo e collaborativo;
- ^ orienta la pianificazione assistenziale dei pazienti presi in carico in Continuità Assistenziale a valenza sanitaria con approccio integrato tra PP.OO. e Distretti.

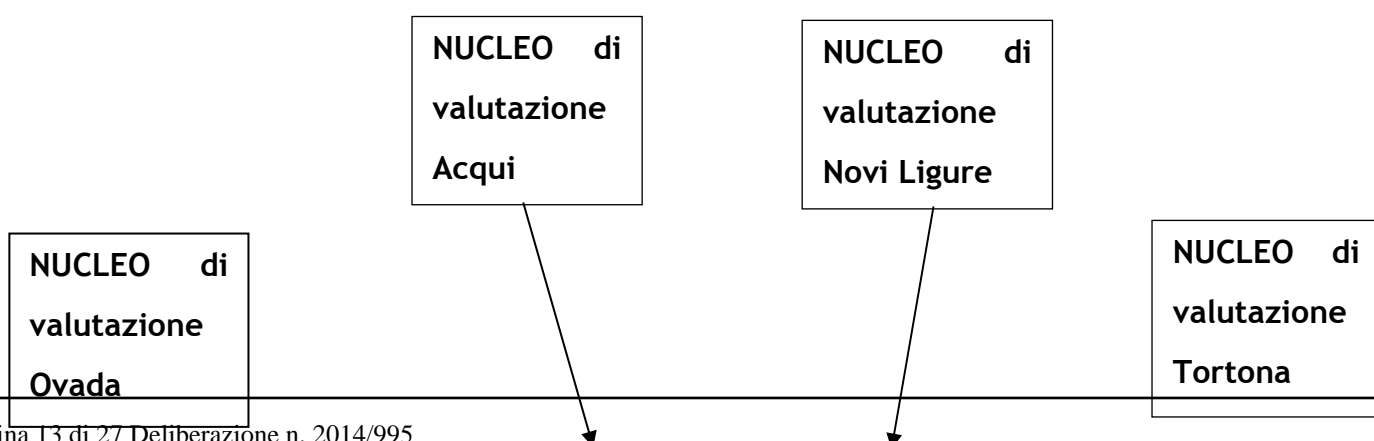
	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 10 di 23

5.1. RISORSE PROFESSIONALI

La tipologia delle persone gestite all'interno dei percorsi afferenti alla Continuità delle Cure, manifesta per lo più necessità assistenziali di tipo infermieristico con setting di cure da pianificare, prevedere e gestire che necessitano di contenuti teorici e pratici afferenti ad uno specifico professionale di esclusiva competenza infermieristica.

Al fine di raggiungere obiettivi organizzativi e professionali inerenti il progetto, viene affidata la responsabilità gestionale della Centrale Operativa Aziendale per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria ad un Operatore Sanitario Infermiere in possesso della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, con comprovata acquisizione di competenza teorico-pratica, maturata da esperienze clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali certificate, tali da garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali .

5.2. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO della CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE (C.O.A)



	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 11 di 23



6. MODALITA' OPERATIVE

Fase ospedaliera

Punto fondamentale è la valutazione precoce, già al momento del ricovero, di eventuali criticità di dimissioni del paziente.

La valutazione viene effettuata nei reparti ospedalieri di degenza, da parte del personale infermieristico del reparto stesso, mediante

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 12 di 23

l'utilizzo dell'indice di Brass . Tale strumento di valutazione è utilizzato per identificare i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata o di dimissione difficile.

In caso di indice di Brass superiore a 10 il Coordinatore Infermieristico attiva immediatamente il Servizio di Continuità Assistenziale inviando nel più breve tempo possibile, la scheda di segnalazione agli uffici di competenza.

Fase Territoriale

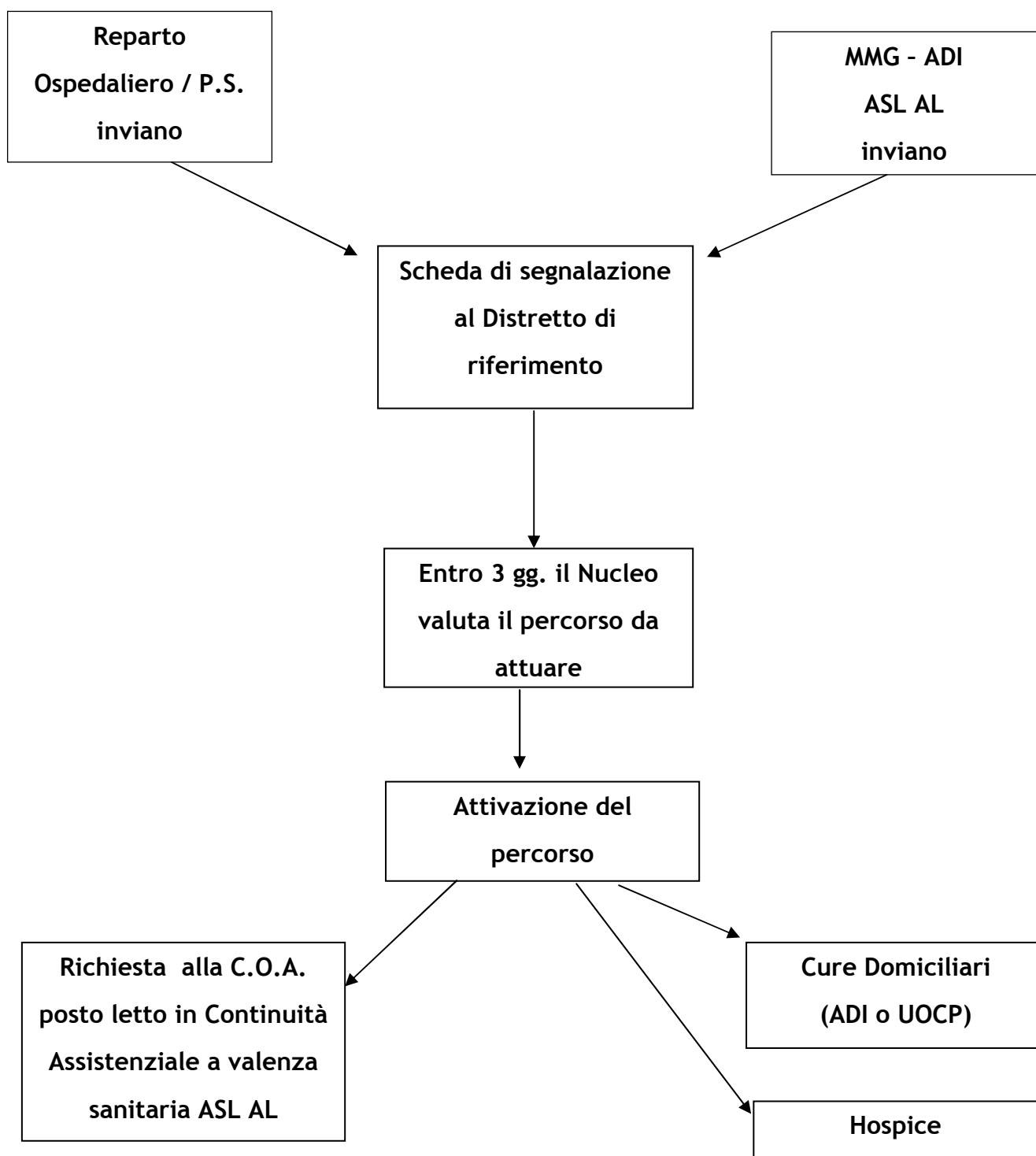
Il Distretto, ricevuta la segnalazione dai PP.OO. o dai MMG, per i pazienti in ADI, individua e orienta il Nucleo di Valutazione Integrato Osp./ Territ. per effettuare, presso il reparto di degenza o il domicilio entro 3 giorni lavorativi, le valutazioni al fine di individuare congiuntamente il percorso di Continuità delle cure più adeguato con i bisogni individuati, la tempistica e le risorse necessarie al progetto individuale. I Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale/Territorio, che rivestono una posizione di cambiamento capaci di reagire velocemente alle diverse situazioni, tendono a ottenere benefici per la persona e per l'organizzazione nel suo insieme, interagendo con la Centrale Operativa Aziendale in senso di urgenza, orientandosi alla soluzione dei problemi e trovando stratagemmi per evitare la burocrazia. La funzione di tali Nuclei è relativa all'effettuazione di indagini congiunte finalizzate all'acquisizione di elementi relativi alle condizioni socio-assistenziali della persona e orientate alla definizione congiunta del percorso di presa in carico concordato con il

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 13 di 23

beneficiario e/o con la famiglia stessa. Il percorso di Continuità Assistenziale si realizzerà attraverso la rete delle risposte di tipo sanitario e socio-sanitario con il seguente sviluppo:

1. al proprio domicilio attraverso le “Cure Domiciliari” (ADI-UOCP), in assenza di problematiche socio-assistenziali ed ambientali, anche attivando un’assistenza tutelare e provvedendo alla fornitura di presidi, di ausilii, di materiale di uso sanitario e di farmaci necessari all’assistenza domiciliare.
2. in strutture residenziali per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria dell’ASL (Valenza, Casale o Tortona), previa richiesta e autorizzazione della Centrale Operativa Aziendale. Tale soluzione è individuata per pazienti che vivono soli o con caregiver non affidabili, o in abitazioni non adeguate, in tal caso si definisce un progetto utilizzando le risorse e il tempo necessario al raggiungimento di determinati obiettivi.

6.1 DIAGRAMMA di FLUSSO del PERCORSO di CONTINUITA' ASSISTENZIALE





SOC Di.P.Sa ASL AL
 Dirigente Responsabile
 Dott.ssa M.E. Focati

Prot.
Revisione: 00
Data: 01/11/2014
Pagina 15 di 23

Allegato 1

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Presidio Ospedaliero..... SOC/SOS.....

DATI ANAGRAFICI

Cognome..... Nome.....

Nato/a il...../...../..... a..... Cod. fiscale.....

residente a..... in via..... n.....

MMG..... care giver..... n. telef.....

grado di parentela.....

composizione del nucleo familiare.....

SINTESI ANAMNESTICA E CLINICA

Ricoverato dal...../...../.....

.....

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

.....

Dimissibile dal.....

TERAPIA SOMMINISTRATA

.....

Indice di attività di vita quotidiana

	Si, senza difficoltà	Si, con difficoltà	No, totalmente dipendente
LAVARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIRSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOBILITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTINENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPRESSIONE DEL TONO DELL'UMORE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DISTURBI DEL COMPORTEMENTO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se presenti indicare quali.....			

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 16 di 23

AUSILI E PRESIDI NECESSARI

- materassino letto ortopedico trapezio spondine carrozzina
 pannoloni deambulatore sollevatore altro.....

CATETERE VESCICALE tipo..... data ultima sostituzione...../...../.....

STOMIA tipo.....

DRENAGGI.....

ACCESSI VENOSI: CVP CVC tipo..... data di inserimento.....

TERAPIA DEL DOLORE: pompa elastomero altro.....

NUTRIZIONE ENTERALE: SNG PEG ALTRO.....

LESIONI CUTANEE: chirurgiche vascolari UDD diabetiche altre.....

se presenti indicare le sedi.....

TRATTAMENTO RIABILITATIVO SI NO

Medico di riferimento..... n. tel.....

Coordinatore di riferimento..... n. tel.....

NOTE/ EVENTUALI OSSERVAZIONI.....

.....

.....

.....

data..... Firma del medico

Firma del coordinatore.....

Firma del paziente o del familiare

Allegato 2

Al Direttore Distrettuale.....

RICHIESTA DI PRESA IN CARICO DAL DOMICILIO
AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA ASL AL

DATI ANAGRAFICI

Cognome..... Nome.....

Nato/a il...../...../..... a..... Cod. fiscale.....

residente a..... in via..... n.....

MMG..... Paziente in A.D.I. dal.....

Caregiver Sig..... n. telef.....

grado di parentela.....

composizione del nucleo familiare.....

SINTESI ANAMNESTICA E CLINICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TERAPIA SOMMINISTRATA

.....

.....

.....

Indice di attività di vita quotidiana

	Si, senza difficoltà	Si, con difficoltà	No, totalmente dipendente
LAVARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIRSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOBILITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTINENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPRESSIONE DEL TONO DELL'UMORE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

se presenti indicare quali.....

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 18 di 23

AUSILI E PRESIDI NECESSARI

- materassino letto ortopedico trapezio spondine carrozzina
 pannoloni deambulatore sollevatore altro.....

CATETERE VESCICALE tipo..... data ultima sostituzione...../...../.....

STOMIA tipo.....

DRENAGGI.....

ACCESSI VENOSI: CVP CVC tipo..... data di inserimento.....

TERAPIA DEL DOLORE: pompa elastomero altro.....

NUTRIZIONE ENTERALE: SNG PEG ALTRO.....

LESIONI CUTANEE: chirurgiche vascolari UDD diabetiche altre.....

se presenti indicare le sedi.....

TRATTAMENTO RIABILITATIVO SI NO

Medico di riferimento..... n. tel.....

NOTE/ EVENTUALI OSSERVAZIONI.....

.....

.....

.....

data.....

Firma M.M.G.



SOC Di.P.Sa ASL AL
Dirigente Responsabile
Dott.ssa M.E. Focati

Prot.
Revisione: 00
Data: 01/11/2014
Pagina 19 di 23

Allegato 3

NUCLEO di VALUTAZIONE INTEGRATO OSPEDALE/TERRITORIO
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

n°progr.: _____ Anno: _____

COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a il: _____ Residente: _____

Distretto di Residenza: _____ MMG: _____

P.O.: _____ SOC/SOS: _____

Diagnosi di dimissione:

VALUTAZIONE PER LA PRESA IN CARICO

INDICE DI BARTHEL

	A	B	C
Alimentazione	0	5	10
Abbigliamento	0	5	10
Toilette personale	0	0	5
Fare il bagno	0	0	5
Controllo defecazione	0	5	10
Controllo minzione	0	5	10
Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare	0	10	15
Montare e scendere dal WC	0	5	10
Camminare in piano	0	10	15
Salire o scendere le scale	0	5	10

Categorie	Punteggi totali indice di Barthel modificato	Livello di dipendenza
1	0 - 25	TOTALE
2	26 - 50	SEVERA
3	51 - 75	MODERATA
4	76 - 90	LIEVE
5	91 - 100	MINIMA

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 20 di 23

CONDIZIONI DI VITA/SUPPORTO SOCIALE

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(indicare se sono presenti minori/persone disabili/persone con problemi comportamentali)

PERSONA INDICATA COME CAREGIVER (che si potrà prendere cura della persona assistita al rientro al domicilio)

Figlio/a:	Tel:	per ore
Coniuge:	Tel:	per ore
Badante (già assunta):	Tel:	per ore
Altre figure:	Tel:	per ore

CONDIZIONE LAVORATIVA: <input type="checkbox"/> in pensione <input type="checkbox"/> inabilità lavorativa/disoccupato <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> studente	STATI DI DIPENDENZA DA SOSTANZE: <input type="checkbox"/> nessuna dipendenza <input type="checkbox"/> seguito dal SERT per <input type="checkbox"/> non seguito al SERT ma in stato di dipendenza da
SITUAZIONE ABITATIVA CRITICA: <input type="checkbox"/> soggetto senza fissa dimora/straniero senza permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> sfratto in corso <input type="checkbox"/> domiciliato in alloggio affollato e/o con barriere architettoniche <input type="checkbox"/> residente in comunità <input type="checkbox"/> residente in altro comune provincia regione	DIRITTI PREVIDENZIALI <input type="checkbox"/> invalidità civile accertata <input type="checkbox"/> invalidità civile richiesta <input type="checkbox"/> invalidità civile da richiedere <input type="checkbox"/> Unità Valutativa Multidimensionale eseguita <input type="checkbox"/> UVM richiesta ma ancora da eseguire <input type="checkbox"/> UVM mai richiesta

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 21 di 23

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

Stato di coscienza - comportamento Comunicazione: <input type="checkbox"/> orientato <input type="checkbox"/> disorientato <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> soporoso <input type="checkbox"/> comportamento appropriato <input type="checkbox"/> comportamento agitato <input type="checkbox"/> vagabondaggio <input type="checkbox"/> disturbi del linguaggio <input type="checkbox"/> non conoscenza della lingua italiana	Deficit sensoriali: <input type="checkbox"/> udito <input type="checkbox"/> vista Respirazione: <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> superficiale e frequente <input type="checkbox"/> presenza di secrezioni bronchiali <input type="checkbox"/> problemi di saturazione <input type="checkbox"/> ossigeno terapia: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> uso di ventilazione meccanica
Alimentazione: <input type="checkbox"/> per via naturale <input type="checkbox"/> per SNG: tipo <input type="checkbox"/> per PEG posizionata il: <input type="checkbox"/> NET <input type="checkbox"/> NPT 1.1 Cute UDD: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Ferite chirurgiche da medicare <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Ulcere vascolari <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<u>Ulteriori specifiche sull'eliminazione</u> <input type="checkbox"/> controllo del retto <input type="checkbox"/> continente <input type="checkbox"/> occasionalmente perdita del controllo <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> stipsi <input type="checkbox"/> manovre evacuanti manuali <input type="checkbox"/> clisteri ogni: _____ <input type="checkbox"/> lassativi: _____ <input type="checkbox"/> stomie: _____ <u>Controllo della vescica</u> <input type="checkbox"/> continente <input type="checkbox"/> occasionale perdita del controllo <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> catetere vescicale: tipo _____ ch _____ Posizionato il _____ <input type="checkbox"/> cateterismi ad intermittenza n. _____ Eseguiti da _____
1.2 Medicazioni	1.3 ACCESSI VENOSI/ Elastomeri CVC tipo posizionato il CVP tipo posizionato il Elastomero:
AUSILI GIA' IN USO A DOMICILIO PRIMA DELL'ATTUALE RICOVERO, PRESENTI GIA' A DOMICILIO A) da richiedere B) richiesti in corso di ricovero C) <input type="checkbox"/> letto articolato <input type="checkbox"/> sponde <input type="checkbox"/> materasso antidecubito <input type="checkbox"/> deambulatore <input type="checkbox"/> carrozzina <input type="checkbox"/> solleva persone	1.4 Dolore <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> dolore episodico improvviso presente <input type="checkbox"/> dolore episodico improvviso assente <input type="checkbox"/> necessita <input type="checkbox"/> non necessita di terapia antidolorifica <input type="checkbox"/> VAS:

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 22 di 23

PROGETTO DI PRESA IN CARICO

Attivazione delle Cure Domiciliari

Attivazione del Servizio di Cure Palliative

Attivazione del Servizio Territoriale (Centro diurno, SERT _____)

presa in carico c/o Continuità Assistenziale a valenza sanitaria

Sede di _____ a far data dal _____ per n° giorni _____

Data

Firma del Nucleo di Valutazione Ospedale/Territorio

.....

.....

Firma dei Servizi Sociali di Riferimento Territoriale

(solo per i casi di cui al cap."Modello Organizzativo - punto3).....sede.....

Firma per presa visione dell' Assistente Sociale ASO AL.....

Firma dell'interessato/del Familiare/ del tutore.....

N.B.:Eventuale proroga del periodo di inserimento del paziente sarà considerata a carico dell' ASL AL, solo se autorizzata, per motivi sanitari, dal personale medico con funzioni di rivalutazione presso la struttura di Cont. Assist. ricevente il paziente. Altrimenti sarà da considerarsi a carico dell'interessato (paziente), familiare o tutore.

	SOC Di.P.Sa ASL AL Dirigente Responsabile Dott.ssa M.E. Focati	Prot.
		Revisione: 00
		Data: 01/11/2014
		Pagina 23 di 23

Allegato 4

DIPARTIMENTO TERRITORIALE ASL AL
Servizio di Continuità Assistenziale Ospedale/Territorio
Centrale Operativa Aziendale

SCHEDA di AUTORIZZAZIONE
per la presa in carico dei pazienti presso le Cont. Assist. a valenza
sanitaria

Operatore Richiedente:..... Ambito Aziendale di richiesta.....

Dati Anagrafici e Clinici del paziente

COGNOME:..... NOME:.....

data di nascita:..... residenza:..... MMG:.....

Ricovero c/o P.O.:..... SOC/SOS:.....

dal:..... in dimissione il:..... Patologia:.....

.....

.....

Data di presa in carico in Cont. Assist. a valenza sanitaria.....

c/o:..... per n. di gg.:.....

Eventuale proroga, del periodo di inserimento a carico dell' ASL AL, sarà autorizzata e comunicata prima dello scadere del periodo di presa in carico, esclusivamente dal personale medico con funzioni di rivalutazione presso la struttura di Continuità assistenziale ricevente il paziente. Ulteriori periodi non autorizzati non potranno essere posti in carico all' ASL AL, saranno da considerarsi a carico dell'interessato, del familiare o del tutore. Firma del legale rappresentante della struttura, o suo delegato, per accettazione:..... Il reinvio a mezzo fax (n.....) della presente modulistica firmata, è condizione vincolante per l'inserimento del paziente.

C.O.A.

Data e firma del Responsabile

.....

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
