

Copia controllata n°-----

Copia non controllata n°-----

Redatta	Verificata	Approvata
Dott. Antonio Maddalena Responsabile ADO-PT	Dir UOC Controllo Qualità Dott. Enrico Guida	Dir Dipartimento Assistenza Ospedaliera Dott. Rosario Lanzetta
Dott.ssa Maria Pia Minutella Referente Qualità Distrettuale	Dir. UOC IOTE Dott. Ercole Rossi	Dir. Direttore Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure Dott. Gennaro Volpe
Dott. Giuseppe Monaco Direttore Responsabile DSB 73		
Dott.ssa Annunziata Pizzella Servizio Controllo Qualità		

INDICE

1.0 Introduzione	pag.4
1.1 Struttura Organizzativa del Servizio Cure domiciliari III livello Terapia del Dolore e Cure Palliative	pag.4
2.0 Scopo	pag.5
3.0 Campo di Applicazione	pag.5
4.0 Riferimenti Normativi	pag.5
5.0 definizione e Abbreviazioni	pag.6
5.1 Definizioni	pag.6
5.2 Abbreviazioni	pag.6
6.0 Responsabilità	pag.7
7.0 Modalità operative	pag.13
7.1 Target	pag.13
7.2 Requisiti di eleggibilità per le cure domiciliari III livello	pag.14
7.2.1 Percorso Cure Domiciliari III Livello Terapia del Dolore e Cure Palliative	pag.14
7.2.2 Attivazione Percorso	pag.14
7.2.3 Redazione del Piano Assistenziale Integrato con la UVI	pag.15
7.2.4 Prestazione di Specialistica a domicilio per pazienti arruolati	pag.16
7.2.5 Criteri di Sospensione dal percorso	pag.16
7.2.6 Criteri della Dimissione	pag.16
7.3 Terapia del Dolore e Cure Palliative	pag.17
7.4 Richiesta materiale di consumo e farmaci	pag.17
7.4.1 Successivi Ordinativi	pag.18
7.5 Nutrizione Artificiale Domiciliare	pag.18
7.6 Esami diagnostici e 118	pag.18
7.7 Formazione	pag.18
8.0 Miglioramento Continuo della Qualità	pag.19
9.0 Gestione e Archiviazione Documenti	pag.20
9.1 Identificazione	pag.20
9.2 Emissione	pag.21
9.3 Distribuzione e Archiviazione	pag.21
10 Allegati	pag.21

1.0 Introduzione

La normativa vigente ha definito le modalità organizzative e gestionali dell'erogazione dei servizi domiciliari in un'ottica assistenziale integrata - sanitaria e sociale –in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni del cittadino al fine di migliorare la qualità della vita residua ed assicurare i migliori standard assistenziali diagnostico-terapeutici.

La ASL NA 1 Centro nel recepire quanto sancito dalla normativa in materia ha implementato in via sperimentale negli anni 2007-2008 il percorso delle cure domiciliari e palliative presso le UU.OO. di Rianimazione del P.O. San Paolo.

Le risultanze della sperimentazione hanno determinato la necessità di descrivere :

- la struttura organizzativa – gestionale del processo “Erogazione delle Cure Domiciliari di III livello, Terapia del Dolore e Cure Palliative”;
- il percorso di attivazione del servizio e le modalità dell'assistenza erogata;
- il ruolo e la funzione dei singoli componenti dell'équipe multidisciplinare e dei stakeholders interni ed esterni.

1.1 Struttura Organizzativa del Servizio Cure domiciliari III livello Terapia del Dolore e Cure Palliative

Nella ASL NA 1 Centro le Cure Domiciliari di III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative sono un'attività specifica del Servizio I.O.T.E (afferente al D.A.O) il cui percorso è coordinato dal responsabile della U.O.S Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici.

Al momento, non avendo a disposizione un numero sufficiente di personale dedicato che svolga tale attività esclusivamente in orario di servizio ordinario, in aggiunta al personale in dotazione organica, viene utilizzato personale medico ed infermieristico delle UU.OO.CC Anestesia e Rianimazione Aziendali. Le UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione dei PP.OO. San Paolo, San Giovanni Bosco e dei Pellegrini, rappresentano il riferimento per competenza territoriale di DD.SS.BB, secondo lo schema di seguito riportato .

Presidio Ospedaliero
San Paolo

Distretto 24 - Chiaia, Posillipo, San Ferdinando, Capri
Distretto 25 - Bagnoli, Fuorigrotta
Distretto 26 - Pianura, Soccavo
Distretto 27 - Arenella, Vomero

Presidio Ospedaliero
S.G.Bosco

Distretto 28 - Chiaiano, Piscinola, Marianella, Scampia
Distretto 29 - Colli Aminei, San Carlo all'Arena, Stella
Distretto 30 - Miano, Secondigliano, S.Pietro a Patierno

Presidio Ospedaliero
Dei Pellegrini

Distretto 31 - Avvocata, Montecalvario, Pendino, Mercato,
S.Giuseppe e Porto
Distretto 32 - Barra, S.Giovanni, Ponticelli, Insediamento 167
Distretto 33 - Vicaria, S.Lorenzo, Poggioreale

2.0 Scopo

- Definire un percorso diagnostico-terapeutico integrato ospedale-territorio per assicurare interventi omogenei ed in linea con gli obiettivi regionali e aziendali;
- Fornire un'assistenza domiciliare appropriata a pazienti con patologie cronico-degenerative ed oncologici in fase terminale;
- Favorire l'integrazione tra i Servizi Territoriali, il Presidio Ospedaliero, i MMG / PLS al fine di fornire un'assistenza che possa dare risposte concrete ai bisogni dei malati e dei loro familiari;
- Supportare i care giver nel percorso di assistenza al paziente;
- Valorizzare gli aspetti relazionali nell' approccio e nell' assistenza del paziente cronico e terminale.

3.0 Campo di Applicazione

La presente procedura si applica :

- alle Direzioni Sanitarie dei Distretti Sanitari di Base dal 24 al 33;
- ai MMG e PLS;
- agli Specialisti Ambulatoriali ;Distrettuali e Ospedalieri coinvolti nel percorso;
- alle Direzioni Sanitarie dei PP.OO
- alle UU.OO.di Rianimazione dei PP.OO San Paolo, San Giovanni Bosco, Dei Pellegrini,
- alle Direzioni Sanitarie PP.SS.PP. C.so V. Emanuele, Loreto Crispi, Elena d'Aosta
- alla Direzione Sanitaria P.I. Barra
- ai Servizi Farmaceutico, Biotecnologie Acquisizione Beni e Servizi
- agli operatori coinvolti nelle attività a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie
- alle AA. OO.Cardarelli, Azienda dei Colli, Pascale, SantoBono, Pausillipon
- al Servizio Sociale delle 10 Municipalità del Comune di Napoli
- agli operatori della Porta Unica di Accesso (PUA)
- alle ditte apparecchiature elettromedicali in service
- al Servizio NAD P.O San Gennaro

4.0 Riferimenti Normativi

I documenti di riferimento per l'elaborazione della presente procedura sono:

Documento del Ministero della Salute 2006 : Documento Caratterizzazione Cure Domiciliari
DGRC n.236 del 21/03/05: Nutrizione Artificiale Domiciliare – Definizioni di Percorsi Assistenziali
DGRC n.1643 del 19/10/06: Tariffario Regionale per la Nutrizione Artificiale Domiciliare
Norma UNI EN ISO 9001: 2008 : Sistema Gestione Qualità - Requisiti
Legge 38/2010: Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore
DGRC n. 41/2011: Linee Guida Cure Domiciliari Regione Campania
DGRC n.790 del 21/12/2012: Approvazione delle linee Operative per l'Accesso Unitario ai Servizi Sociosanitari –PUA

DM 236 del 14/06/89 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche."
DM 18/09/2002 Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private.
Allegato schema SVAMA Legge 38/2010 Allegati 1,2,3,4,5 SVAMDi DGRC 324 del 3/07/2012 Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - S.Va.M.di. campania."
Legge Regionale Campania n° 11 Ottobre 2007 “ Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale “ attuazione della Legge 8 Novembre 2000 n° 328
D.P.C.M. 14/2/01 e D.P.C.M. 29/11/01 Livelli Essenziali di Assistenza
DGRC n.790 del 21/12/2012 “Linee operative per l'accesso unitario ai Servizi Socio-Sanitari Porta Unica di Accesso- PUA”
Decreto Commissariale n. 1 del 07/01/2013 “Approvazione documento recante Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania”, l’adozione della scheda sui profili di cura
Delibera n° 1542 del 23/10/2013 il Direttore Generale dell’ASLNA1 Centro ha recepito il sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania”, con l’adozione della scheda sui profili di cura previsti dal Decreto n°1/ 2013
Delibera ASL Napoli 1 Centro N° 1843 del 26/11/2014

5.0 Definizioni e Abbreviazioni

5.1 Definizioni

Assistenza domiciliare : (OMS) la possibilità di fornire a domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione.

Caregiver (o assistente informale): Colui/colei che si prende cura di una persona non autonoma o con autonomia ridotta

Cure Palliative : la cura integrata bio-psico-sociale per pazienti la cui malattia non risponde più ai trattamenti curativi

Modulistica: check list, piano assistenziale individuale, trasmissione dati, modulistica acquisita dalla normativa vigente , rappresentano documenti che danno evidenza delle attività svolte

Procedura Operativa Settore : Descrive il processo, interessa più funzioni (persone), ne puntualizza i compiti e dà rilievo alle relazioni

5.2 Abbreviazioni

Abbreviazioni	Descrizione
DG	Direttore Generale
AG	Autorità Giudiziaria
DAO	Dipartimento Assistenza Ospedaliera
DAP e CC	Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure

PUAT	Porta Unica di Accesso Territoriale
UOS	Unità Operativa Semplice
UOC	Unità Operativa Complessa
PP.OO.	Presidi Ospedalieri
PI	Presidio Intermedio
PSP	Presidio Sanitario Polispecialistico
MMG	Medici Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
DR	Direttore Responsabile
DD.SS.BB	Distretti Sanitari di Base
IOTE	Integrazione Ospedale Territorio Emergenza
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
NTV	Nucleo Valutazione Tecnica
DM	Dispositivi Medici
PAI	Piano Assistenziale Integrato
UVI	Unità Valutazione Integrata
SVAMA	Scheda valutazione multidimensionale anziani
SVAMDi	Scheda valutazione multidimensionale disabili
PEG	Gastrostomia Percutanea per via Endoscopica
CD	Cure Domiciliari
ADO - PT	Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici

6.0 Responsabilità

Il Direttore DAO:

- Concorda con il D.A.P.e C.C. la programmazione delle Cure Domiciliari di III Livello e Cure Palliative.
- Definisce congiuntamente con il Direttore del Servizio IOTE e il Coordinatore Area farmaceutica compiti e funzione di tutte le figure professionali operanti nell'attività delle Cure Domiciliari di III Livello -Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Sovraintende alle attività gestionali ed economiche del processo per gli atti di liquidazione inerenti al percorso.

- Firma le copie delle cartelle cliniche per la chiusura del percorso e vigila sulla corretta archiviazione
- Firma le copie delle cartelle cliniche rilasciate all'utente o alla AG
- Si interfaccia con le struttura centrali aziendali , enti pubblici e privati per la definizione di protocolli e/o atti d'intesa per la gestione del processo clinico assistenziale Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Può delegare il Direttore IOTE e/o il responsabile UOS ADO-PT alla partecipazione ufficiale nella definizione di atti di intesa o altro con istituzioni pubbliche –private

Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Continuità delle Cure (DAP e CC)

- Si interfaccia con il Direttore DAO per la programmazione del Servizio Cure Domiciliari di III livello e Cure Palliative
- Distribuisce la procedura e vigila sull'applicazione della stessa presso i Distretti Sanitari di Base
- Propone eventuali modifiche di revisione della procedura per le competenze territoriali

Il Direttore del Servizio IOTE:

- Pianifica insieme al responsabile della UOS ADO-PT, le attività delle Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Vigila sulla gestione delle risorse umane e finanziarie (CIPE) del processo affidate al responsabile UOS ADO-PT
- Predisponde per il direttore del DAO di concerto con il Responsabile UOS ADO-PT , i protocolli e/o gli atti d'intesa per la gestione del processo clinico assistenziale Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative con le struttura centrali aziendali , enti pubblici e privati
- Redige il report annuale sulle attività inerente al percorso Cure Domiciliari III livello – Terapia del Dolore e Cure Palliative

Il Responsabile UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici

- Coordina e monitorizza il percorso delle Cure Domiciliari III livello – Terapia del Dolore e Cure Palliative per adulti e per minori.
- Gestisce le risorse umane individuate annualmente per l'espletamento del percorso assistenziale.
- Redige mensilmente l'elenco del personale impiegato e il relativo numero di accessi per le prestazioni domiciliari rese, specificando se le stesse sono state effettuate in servizio o fuori orario di servizio preparando relativi dispositivi di pagamento.
- Si interfaccia con il MMG / PLS qualora non sono ben definiti i bisogni sanitari.
- Partecipa all'elaborazione del PAI di concerto con il DSB di competenza formalizzandolo attraverso il Patto Sanitario con il paziente
- Verifica con controllo a campione la corretta compilazione della cartella clinica presente al domicilio del paziente.
- Predisponde la chiusura e l'archiviazione presso il DAO delle cartelle cliniche.
- Verifica e archivia la documentazione relativa alla messa in opera delle apparecchiature elettromedicali e al collaudo

- Redige il report delle attività per il flusso informativo sia Aziendale che Regionale
- Redige per il Direttore IOTE protocolli e atti d'intesa con Aziende Sanitarie operanti nella Città di Napoli , Enti pubblici e Privati per la gestione dei pazienti che necessitano di Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative.
- Predisporre corsi di formazione e addestramento per:
 1. il personale aziendale (ospedaliero e territoriale) operante nel percorso assistenziale Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative
 2. i care giver.
- Attiva la revisione del PAI in funzione di eventuali cambiamenti dei bisogni sanitari e sociali del paziente.
- Richiede al Direttore del DSB, per i pazienti di pertinenza arruolati nel percorso, le visite specialistiche.
- Invia al direttore del DSB , via pec, la reportistica mensile per i referenti distrettuali relativamente al numero di utenti arruolati per Distretto e relativo impegno di spesa delle prestazioni sanitarie.
- Può delegare i referenti distrettuali per le cure domiciliari di III livello la verifica dei requisiti minimi igienico sanitari a domicilio del paziente.
- Comunica alla PUAT il decesso del paziente al fine della chiusura della cartella UVI.
- Compila l'Allegato B della scheda S.VA.MA(Allegato 3- Allegato B scheda SVAMA)/S.VA.MDi (Allegato 4- Allegato B scheda SVAMDi) da consegnare all'UVI per la predisposizione del PAI
- Partecipa alla valutazione multidisciplinare all'elaborazione del P.A.I. di concerto con il D.S.B. di competenza, formalizzandolo con il paziente attraverso il Patto Sanitario.
- Richiede gli ausili e/o presidi al Direttore del Distretto attraverso il medico prescrittore distrettuale per i pazienti che già sono al proprio domicilio
- Verifica la sussistenza dei requisiti minimi igienico-sanitari a domicilio del paziente per l'attivazione del Percorso assistenziale.

Il Referente Infermieristico (con funzioni di coordinatore) dell'UOS ADO-PT

- Coordina i referenti infermieristici Ospedalieri delle UOC Anestesia e Rianimazione individuati.
- Compila gli ordini farmaceutici e materiali di consumo per i pazienti oncologici afferenti alla farmacia distrettuale e li sottopone alla firma del Responsabile U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici
- Controlla le forniture da parte delle farmacie individuate nel percorso attraverso la congruità delle bolle di consegna con le richieste effettuate.
- Elabora i turni del personale infermieristico afferente alla UOS ADO – PT.
- Elabora protocolli operativi in linea con le procedura aziendali.
- Elabora con cadenza mensile il Report delle attività infermieristiche.
- Partecipa al briefing di equipe multidisciplinare.
- Propone corsi tematici di formazione/addestramento per il personale infermieristico.
- Partecipa alla pianificazione delle attività infermieristiche prevista nel PAI.
- Partecipa direttamente alle attività di assistenza ove necessario.
- Detiene il calendario per le manutenzioni ordinarie.

- Tiene sotto controllo la documentazione relativa al registro delle manutenzioni ordinarie e straordinarie con compilazione dello stesso.
- Comunica al Responsabile UOS ADO-PT il decesso del paziente per il prosieguo di competenza.

Ditta fornitrice apparecchiature in comodato d'uso

Le ditte fornitrice di elettromedicali in service sono responsabili delle seguenti attività:

- Verificano che l'impianto elettrico sia a norma e adeguato alle apparecchiature che si dovranno utilizzare per l'utente da inserire nel percorso
- Installano l'apparecchiatura alla presenza di un esperto dell'ASL Napoli 1 al fine del collaudo

L'Anestesista Rianimatore UU.OO.CC Anestesia e Rianimazione dei PP.OO Aziendali

- Provvede ad informare il paziente, elaborando il consenso informato ed acquisendo la firma del paziente o del tutore
- Attua quanto previsto nel PAI per la parte di sua competenza
- Segnala al responsabile UOS ADO-PT eventuali modifiche del quadro clinico al fine di modificare il PAI e, dove se ne ravvisi la necessità, può ricoverare il paziente in emergenza chiamando il 118 oppure in urgenza attivando la procedura del trasporto secondario (UOC IOTE)
- Compila e firma la cartella clinica in merito agli interventi effettuati
- Prescrive esami diagnostici e terapeutici
- Comunica al responsabile UOS ADO-PT il decesso del paziente per il prosieguo di competenza
- Propone eventuali approfondimenti diagnostici e/o variazioni terapeutiche

Il Referente Infermieristico UU.OO.CC Anestesia e Rianimazione dei PP.OO Aziendali

- Redige i turni di accesso domiciliare del personale infermieristico del P.Odi competenza
- Prepara per gli utenti arruolati nel percorso l'elenco del materiale di consumo e dei farmaci che invia alla Farmacia di riferimento;
- Si interfaccia con le famiglie dei pazienti sui temi di sua competenza e con il responsabile U.O.S. ADO-PT
- Controlla a fine mese che la documentazione sanitaria presente al domicilio del paziente che sia compilata correttamente da tutti gli attori del processo;
- Partecipa alla formazione al Care Giver

L'Infermiere delle Cure Domiciliari di III livello e Cure palliative

- Provvede ad ottemperare a quanto specificato nel PAI per la parte di sua competenza
- Segnala al Referente Infermieristico eventuali nuove necessità assistenziali ed allerta il sistema di emergenza quando ne ravvisi la necessità
- Compila e firma la Cartella Clinica per la parte di competenza
- Comunica al responsabile UOS ADO-PT il decesso del paziente per il prosieguo di competenza

- Controlla la idonea conservazione e la scadenza dei farmaci.

Il Farmacista Ospedaliero e Territoriale

- Acquista ed eroga il materiale di consumo e i farmaci prescritti dalla UOS ADO – PT
- Invia al Distretto il report mensile di spesa per i pazienti di competenza, arruolati nel percorso Cure domiciliari di III livello – Terapia del Dolore e Cure Palliative

Il Direttore del Distretto Sanitario di Base

- Vigila sulla corretta applicazione della procedura per quanto di competenza
- Verifica la completezza e la congruità della documentazione sanitaria pervenuta
- Assicura le eventuali consulenze specialistiche
- Autorizza la spesa per i pazienti arruolati e verifica l'appropriatezza delle prestazioni e della relativa spesa sui dati mensili trasmessi dalla U.O.S. A.D.O.- P.T, in ottemperanza al profilo individuato per gli utenti afferenti al proprio Distretto così come sancito dal Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n° 1/2013
- Riceve dalla U.O.S. A.D.O.- P.T. la richiesta di ausili e/o presidi per gli utenti già al proprio domicilio che dovranno essere arruolati nel percorso

Il Referente Distrettuale delle Cure domiciliari / Il Coordinatore Sanitario Distrettuale delle Cure domiciliari

- Riceve la documentazione sanitaria dalla P.U.A.T;
- Verifica la completezza e la congruità della documentazione sanitaria pervenuta;
- Predisporre l'iter per l'attivazione del percorso corredata della firma del Direttore Responsabile del Distretto ai fini autorizzativi;
- Trasmette via fax la modulistica e la documentazione sanitaria alla U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici nonché le relazioni degli specialisti ambulatoriali;
- Riceve dal responsabile UOS ADO-PT le reportistiche mensili dei pazienti distrettuali corredata di dati dettagliati di spesa
- Vigila sull'inserimento dei dati nella procedura NSIS
- Si adopera per la pianificazione delle visite specialistiche dei pazienti distrettuali arruolati
- Riceve da parte di tutti gli attori del processo la comunicazione del decesso del paziente per il prosieguo di competenza

PUAT

Con il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare siglato nel gennaio 2013 tra il Comune di Napoli e ASL Na 1 i due Enti hanno dato a questo organismo , uno per ogni distretto/ambito, la definizione di Porta Unitaria di accesso territoriale al sistema integrato di presa in carico sociosanitaria . Sono presenti attualmente numero 10 PUAT di cui 5 ubicate presso Distretti Sanitari di Base – 24,26,29,30,32 – e 5 presso le Minicipalità del Comune di Napoli (DSB 25) Bagnoli/Fuorigrotta; (DSB27)Arenella /Vomero; (DSB 28) Chiaiano/Piscinola/Marianella/Scampia; (DSB 31) Avvocata/Montecalvario/Pendino/Mercato/San Giuseppe Porto; (DSB 33)Vicaria / San Lorenzo/Poggioreale .

La PUAT svolge i seguenti compiti:

- Accoglie le proposte di accesso dell'utente proveniente dalla rete formale (MMG/PLS; UU.OO distrettuali, Centro Servizi Sociali territoriali)
- Attiva gli altri referenti territoriali competenti nella rete formale dell'utente per un eventuale approfondimento del caso
- Gestisce l'agenda UVI , organizzandone il calendario dei lavori sotto la sovrintendenza dei coordinatori sanitari e sociale dell'UVI
- Riceve le richieste di modifica del P.A.I. per l'attivazione di una nuova U.V.I. da parte del MMG/PLS o dalla U.O.S.A.D.O. e P.T.
- Riceve da parte di tutti gli attori del processo la comunicazione del decesso del paziente e la invia al Referente Distrettuale per il seguito di competenza

Il Medico Medicina Generale/PLS

- Accoglie e verifica il bisogno dell'assistito
- Effettua la richiesta di cure domiciliari compilando la scheda di accesso firmata dal paziente o dal tutore e l'Allegato A della scheda SVAMA , accludendo la documentazione sanitaria che accerti la patologia rilasciata da una Struttura Pubblica ;
- Partecipa insieme all'équipe multidisciplinare alla stesura del PAI (UVI) e lo firma ;
- Effettua i controlli pianificati nel PAI;
- Segnala alla PUAT eventuali modifiche dei bisogni sanitari del paziente
- Comunica alla PUAT il decesso del paziente per il prosieguo di attività di competenza

Lo Specialista Ambulatoriale

- Presta la sua attività al domicilio del paziente previa autorizzazione del Direttore Responsabile del Distretto sanitario di Base
- Elabora la relazione sullo stato di salute del paziente
- Trasmette la relazione al referente distrettuale per il prosieguo di competenza

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare

La UVI(composta dai Cordinatori Sociale e sanitario, dal MMG/PLS dell'assistito, dall'Assistente Sociale e del Centro Servizi Sociali della municipalità responsabile del caso e dal Responsabile UOS DAO-TP e/o suo delegato) svolge i seguenti compiti :

- effettua la *valutazione multidimensionale* delle condizioni sociali, sanitarie e di autosufficienza del paziente e dei bisogni assistenziali dello stesso e del nucleo familiare utilizzando le seguenti schede
 1. SVAMA/SVAMDI sociale, utilizzata e compilata dell'Assistente Sociale di riferimento del Caso (allegato C)
 2. SVAMA/ SVAMDI sanitaria, utilizzata e compilata dal MMG/PLS (allegato A)
 3. SVAMA/ SVAMDI cognito –funzionale , utilizzata e compilata dal Medico Specialista (allegato B)
- Verifica la presenza delle condizioni di eleggibilità
- Elabora il Progetto Socio – Sanitario Personalizzato, nel quale sarà individuato il profilo in base alla complessità delle cure , che dovrà essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;

- verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Socio – Sanitario Personalizzato

Lo Psicologo

- Individua, nell'analisi del contesto familiare , il care giver e/o assistente per la gestione domiciliare del paziente
- Segnala al responsabile UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici la necessità di sostituzione del care giver qualora si siano modificati i requisiti
- Pianifica di concerto con UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici il numero di interventi necessari per il supporto:
 1. del care giver nella gestione del paziente;
 2. del paziente oncologico;
 3. dei familiari;
- Supporta gli operatori qualora ne facciano esplicita richiesta UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici

Responsabili di UU.OO o di Poliambulatori

La richiesta di visita specialistica richiesta dal responsabile UOS ADO - PT non viene prenotata attraverso il CUP ma dovrà espletata entro 72 ore dalle UU.OO o dal poliambulatorio di riferimento. Il Responsabile di ciascuna tipologia assistenziale provvederanno:

- Ad assegnare la visita richiesta allo Specialista Ambulatoriale della branca specifica;
- Ad inserire la prestazione nel primo giorno utile qualora lo Specialista Ambulatoriale non presti la sua opera nell'arco della settimana lavorativa

7.0 Modalità Operative

7.1 Target

Le Cure domiciliari di III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative sono rivolte ai seguenti pazienti:

Cure Domiciliari Integrate III Livello
Pazienti terminali oncologici e non
Pazienti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata
Pazienti in fasi avanzate e complicate di malattie croniche
Pazienti con necessità di nutrizione artificiale enterale e parenterale
Pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo
Pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza
Terapia del Dolore e Cure Palliative
Pazienti oncologici terminali

7.2 Requisiti di eleggibilità pe l'attivazione delle cure domiciliari III Livello:

La presa in carico del paziente avverrà qualora coesistono le seguenti condizioni :

- Soggetto non autosufficiente con patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio
- Individuazione del care giver come interfaccia tra la struttura sanitaria e il paziente
- Idonee condizioni abitative in grado di consentire la concreta erogazione delle prestazioni previste nel progetto personalizzato (PAI)
- Consenso informato da parte della persona o suo tutore giuridico
- Presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale del paziente nell'ambito del percorso assistenziale dell'ASL Napoli 1 Centro

7.2.1 Percorso Cure Domiciliari III Livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative

Il Servizio viene attivato dal MMG /PLS

La richiesta per l'arruolamento del paziente può essere effettuata da:

- Medico Reparto Ospedaliero nel caso in cui l'utente è ricoverato presso un Presidio Ospedaliero, inviando , attraverso i familiari, una relazione dettagliata dei bisogni del paziente al MMG/PLS (Dimissione Protetta)
- U.O.Distrettuale
- U.O.S .ADO-PT
- Servizi Sociali del Comune
- Familiari del Paziente

7.2.2 Attivazione del Percorso

Il MMG / PLS valuta le esigenze assistenziali e redige:

- la proposta di accesso alle cure domiciliari di III livello (**Mod 01 proposta di accesso**)
- l'Allegato A della scheda **S.Va.MA** (**allegato 1 –allegato A S.Va.M.A.**) per gli utenti over 65 anni
- l'Allegato A della scheda **S.Va.M.Di** per gli utenti al di sotto dei 65 anni

che insieme alla documentazione di struttura pubblica , vengono consegnate dai familiari alla PUAT di competenza..

Per attivare la Terapia del Dolore e Cure Palliative (paziente affetto da neoplasia terminale) il MMG/PLS deve compilare solo il Mod 02 “Scheda di Segnalazione per Accesso alla Rete Terapia del Dolore e Cure Palliative”. La documentazione consegnata ai familiari e/o tutore deve pervenire alla PUAT corredata dalla certificazione di struttura pubblica.

La PUAT accoglie la documentazione , protocolla la pratica e la invia al referente distrettuale delle cure domiciliari e/o ai servizi sociali della municipalità di competenza, in funzione dei bisogni sanitari e/o sociali .

Il Referente distrettuale verifica la congruità della richiesta, compila il **mod 03 Autorizzazione Distrettuale Cure Domiciliari III livello- terapia del dolore e cure palliative** (corredata dalla documentazione sanitaria prevista) e ,previa autorizzazione del Direttore del Distretto, la invia a mezzo fax alla UOS ADO-PT.

La UOS ADO-PT effettua la valutazione clinica di eleggibilità del paziente e in caso di esito positivo:

- invia la richiesta allo Psicologo per la valutazione del nucleo familiare al fine di individuare un care giver e/o assistente che funga da riferimento per la gestione domiciliare del paziente;
- invia la richiesta alla Farmacia Ospedaliera e/o Distrettuale sia per la valutazione ambientale finalizzata alla corretta tenuta dei farmaci e del materiale di consumo e per il relativo approvvigionamento;
- Comunica alla PUAT l'idoneità del paziente per la convocazione dell'UVI

Nel caso in cui si accerti che alcune condizioni non permettono l'arruolamento del paziente nel percorso (ad esempio la non idoneità dell'ambiente e/o del care giver) la UOS ADO PT provvederà a comunicazione al Distretto Sanitario Di Base di competenza l'impossibilità ad attivare il percorso

NB: In tutti i casi in cui la richiesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre che il cittadino o il suo tutore giuridico esprima il consenso informato al trattamento dei dati L.241/90 in merito alla responsabilità del procedimento nonché quello relativo alla normativa sulla privacy.

7.2.3 Redazione del Piano Individuale Assistenziale (PAI) con la UVI

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVI) elabora il Piano Assistenziale Individuale Integrato (**Mod 05 PAI**) con apertura di relativa cartella clinica numerata progressivamente.

Qualora il MMG/PLS sia impossibilitato a partecipare all'UVI è comunque tenuto in tempi brevi a recarsi presso la PUAT per visionare il PAI e sottoscriverlo.

Il PAI deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

- la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare in rapporto al bisogno accertato
- modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio o basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate in relazione al profilo individuato
- titolarità, competenze e responsabilità di spesa
- le competenze e le funzioni del referente familiare
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi
- il consenso informato sottoscritto dall'utente interessato, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa
- l'apposizione delle firme dei componenti dell'UVI

E' facoltà del Responsabile della UOS ADO-PT richiedere la revisione del PAI (anche su segnalazione degli operatori coinvolti nel processo) o del livello di cura qualora sussistano fondati motivi per rispondere ai bisogni del paziente e della famiglia con soluzioni terapeutiche appropriate.

La pianificazione del PAI deve riportare:

- azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate
- quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliera e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.);
- fornitura di presidi e materiali vari;
- strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano terapeutico

Il PAI, redatto in triplice copia, viene consegnato :

- una copia alla UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici
- una copia al paziente o suo tutore ,
- una copia alla PUAT per la tenuta sotto controllo degli atti

U.O.S ADO-PT provvederà a informare il paziente e/o tutore sull'organizzazione del servizio e le modalità di erogazione dello stesso al fine di acquisire il consenso informato (**allegato 3 informativa consenso informato aziendale**) nonché a formalizzare il PAI attraverso il Patto Sanitario. (**Mod 04 Patto Sanitario**)

Le tipologie di intervento pianificate devono essere riportate dall'equipé operativa nella Cartella Clinica che rimane a domicilio dell'assistito fino a chiusura del percorso.

All'atto della dimissione la cartella clinica va completata mediante la scheda UVI di dimissione **Mod 08"Dimissioni percorso Cure Domiciliari III Livello Terapia del Dolore e Cure Palliative"**

Il Responsabile U.O.S Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici invia la stessa al Direttore DAO ai fini dell'acquisizione della firma e archiviazione della documentazione

7.2.4 Prestazione di Specialistica a Domicilio per pazienti arruolati

Il Responsabile della UOS ADO PT, qualora dovesse presentarsi l'esigenza di approfondimenti diagnostici del paziente in carico , invierà al Direttore del Distretto Sanitario di Base dell'assistito, a mezzo fax, il **Mod 06 Richiesta Visita Specialistica Domiciliare** Il Direttore del DSB autorizza lo specialista ambulatoriale ad effettuare l'intervento domiciliare. A seguito della prestazione resa lo specialista ambulatoriale completa il Mod 06 relazionando sullo stato di salute del paziente e consegna la modulistica al Referente distrettuale per il prosieguo di competenza.

7.2.5 Criteri di Sospensione dal percorso

La sospensione dal percorso avviene nel rispetto dei seguenti requisiti:

- ricovero temporaneo in ospedale
- allontanamento temporaneo
- ricovero temporaneo in struttura residenziale
- altro

Il responsabile della UOS ADO PT invia alla PUAT del Distretto di competenza il **Mod 07" Sospensione del percorso"** in quanto si sono modificati i bisogni di salute del paziente . Il percorso può essere riattivato dallo stesso responsabile solo attraverso una comunicazione al Direttore del DSB di competenza.

7.2.6 Criteri della Dimissione

La dimissione dei pazienti arruolati (**Mod 08"Dimissioni percorso Cure Domiciliari III Livello Terapia del Dolore e Cure Palliative "**) avviene nel rispetto dei seguenti criteri:

- raggiungimento degli obiettivi previsti dal Progetto Personalizzato, a seguito di verifica da parte della U.V.I.
- trasferimento ad altro regime assistenziale di tipo diverso da quello domiciliare, disposto dalla U.V.I. a seguito di mutate condizioni sanitarie e/o sociosanitarie
- volontà motivata e documentata dell'assistito / tutore ad uscire dal percorso
- decesso della persona assistita

Il Responsabile della UOSDAO-PT invierà alla PUAT del Distretto di competenza **il modulo 08** per il seguito di competenza.

7.3 Terapia del Dolore e Cure Palliative

Il trattamento del dolore oncologico nei malati terminali è un processo prioritario per le cure domiciliari e palliative e viene attivato entro le 48 ore .

Il MMG/PLS redige **il Mod 02 “Scheda di Segnalazione per Accesso alla Rete Terapia del Dolore e Cure Palliative** che attraverso un familiare viene consegnata alla PUAT del Distretto di appartenenza . La PUAT protocolla la documentazione e la invia con urgenza al referente distrettuale per il seguito di competenza.

Il Referente distrettuale/Coordinatore sanitario distrettuale in seguito alla valutazione della documentazione sanitaria e ,previa autorizzazione del Direttore Responsabile del Distretto, provvederà ad inviarla alla U.O.S. A.D.O.- P. T.

La valutazione clinica , effettuata dalla UOS ADO-PT, è concomitante al primo accesso e la valutazione multidimensionale avverrà in un momento successivo.

7.4 Richiesta Materiale di Consumo e di Farmaci

L'utilizzo di farmaci e di dispositivi medici assumono un'importanza primaria nell'erogazione del Servizio Cure Domiciliari III livello –Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Vengono riportate di seguito le modalità di programmazione per l'approvvigionamento di materiali e di farmaci.

Il Responsabile U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici o suo delegato, a seguito della relazione esplicitante i bisogni dell'utente ai fini della dimissione protetta (20gg prima della dimissione) invierà la richiesta di:

- apparecchiature e devices alle ditte fornitrice
- materiale di consumo e dei farmaci alla Farmacia o alla Struttura Farmaceutica Distrettuale di riferimento
- presidi e ausili con modello FIOTO compilato dal medico proscrittore del P.O al Direttore del Distretto di competenza

È prevista una dotazione di materiale di consumo al fine di rispondere alle esigenze di tre tipologie di pazienti:

- pazienti con ventilazione meccanica inf. a 16 ore al giorno
- pazienti con ventilazione meccanica sup. a 16 ore al giorno
- pazienti tracheotomizzati ma non ventilati meccanicamente

Eventuali integrazioni alla richiesta base potranno essere effettuate dalla UOS ADO-PT, certificandone l'esigenza clinica con relazione di accompagnamento alla ditta/servizio farmaceutico.

Il materiale sarà sempre consegnato dalla ditta di facchinaggio aziendale al domicilio del paziente e sarà accompagnato da una bolla di consegna che andrà firmata dal paziente o dal suo tutore.

Solo in caso di pazienti con patologia terminale oncologica le richieste andranno trasmesse alla Farmacia del D.S.B. n. 29 , che provvederà alla consegna del materiale farmaceutico utilizzando la ditta di facchinaggio.

 <p>REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro</p>	<p>EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI DI III LIVELLO E CURE PALLIATIVE</p>	<p>PG 01 DAO/CD III Livello Rev. 2 Ed. 05/2015 Pag. 18 di 22</p>
---	--	--

7.4.1 Successivi Ordinativi

Le richieste per ordini successivi di materiale di consumo e farmaci seguirà le sotto indicate modalità :

a) il Responsabile U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici invierà, alla farmacia di riferimento, la richiesta entro 15 gg lavorativi prima della scadenza del trimestre per i pazienti arruolati nelle cure domiciliari di III livello ed entro 7 giorni lavorativi per i pazienti oncologici terminali

b) eventuali richieste al di fuori del programmato, inoltrate dall'equipe curante , saranno inviate alla farmacia competente per territorio che , effettuate le opportune valutazioni di fattibilità , avrà cura di comunicare all'equipe di cui sopra la prevista data di consegna.

In caso di decesso del paziente il care giver informerà l'equipe curante che avvierà le procedure di recupero di materiali e di apparecchiature.

Il Responsabile UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici a seguito di comunicazione da parte delle ditte di competenza dell'avvenuto recupero delle apparecchiature provvederà a richiedere la revisione e la sanificazione di dette attrezzature per rimetterle nel percorso Cure Domiciliari di III livello-Terapia del Dolore e Cure Palliative.

7.5 Nutrizione Artificiale Domiciliare

Il Responsabile UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici inoltrerà , per i pazienti che sono già inseriti nel percorso di cure domiciliari di III livello, la richiesta al centro NAD Aziendale della UOC Anestesia e Rianimazione P.O San Gennaro. Il responsabile UOS ADO PT comunicherà al Distretto di appartenenza del paziente l'inserimento nel percorso NAD per il seguito di competenza.

7.6 Esami Diagnostici e 118

Il paziente che necessita di prestazioni sanitarie diagnostiche, sia di laboratorio che di radiologia, le effettuerà presso il P.O. di riferimento, previo accordo tra il responsabile dell'equipe curante e il responsabile del Servizio di Diagnostica.

L'accesso al P.O. per esami non effettuabili a domicilio sarà eseguito con la modalità del trasporto secondario attivata dalla UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici. I pazienti saranno ricoverati in DH Anestesia e Rianimazione nei P.O con tale tipologia di ricovero, oppure l'accesso sarà garantito attraverso il Pronto Soccorso. Eventuali altre prestazioni che non possono essere soddisfatte dal P.O. di riferimento saranno concordate tra il Responsabile della UOS Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici e le strutture in grado di soddisfare la domanda.

In caso di emergenza / urgenza il care giver attiverà il 118.

Qualora l'intervento degli operatori del 118 riesca a stabilizzare clinicamente il paziente , sarà cura del care giver avvertire il MMG e/o il PLS.

N.B. Nel caso in cui il MMG/PLS/Specialista Ambulatoriale nel recarsi al domicilio del paziente valuti la necessità di un ricovero immediato allerta il 118 e attende l'arrivo dello stesso per il trasferimento delle competenze sanitarie.

7.7. Formazione

Al fine di migliorare il processo di assistenza delle Cure Domiciliari di III livello e Cure Palliative si ritiene fondamentale la formazione continua e congiunta tra operatori dei servizi territoriali e quelli ospedalieri.

 <p>REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro</p>	<p>EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI DI III LIVELLO E CURE PALLIATIVE</p>	<p>PG 01 DAO/CD III Livello Rev. 2 Ed. 05/2015 Pag. 19 di 22</p>
--	--	--

Tale processo si svilupperà attraverso le seguenti modalità:

- Audit Clinici
- Formazione sulle modalità di approccio al paziente
- Addestramento su eventuali nuove tecniche e metodiche
- Confronto attraverso riunioni operative relativamente all'analisi dei punti di forza e punti di debolezza del percorso

Alcuni eventi formativi vedranno il coinvolgimento degli operatori ospedalieri e distrettuali al fine di migliorare il percorso assistenziale.

La formazione del care giver sarà effettuata dal referente infermieristico ospedaliero e sarà valutata dalla U.O.S. ADO PT al fine di verificarne il livello di apprendimento, con rilascio di relativa certificazione.

8.0 Miglioramento Continuo della Qualità

Il monitoraggio del processo è fondamentale per la determinazione del miglioramento continuo dello stesso. A tal fine verranno utilizzati :

- gli indicatori stabiliti dalle linee guida della Regione Campania relativamente alle cure domiciliari (obbligo del debito informativo regionale)
- il questionario customer satisfaction
- rendicontazione delle prestazioni erogate in ossequio a quanto sancito nella procedura LEA SOCIOSAN (debito informativo Regione Campania)
- la verifica da parte della U.O.S. Assistenza Domiciliare Ospedaliera e Percorsi Terapeutici attraverso visite a campione al domicilio dei pazienti dell'applicazione del percorso terapeutico.

L'analisi dei dati comporterà l'adozione di azioni correttive e/o preventive nonché il supporto per eventuali modifiche dell'organizzazione del percorso stesso.

DGRC n° 41/2011 Linee Guida

Indicatori del Sistema delle Cure Domiciliari Regionale Campania -

Profilo di cura	Indicatori	Valori standard
CD integrate di terzo livello e cure palliative	Numero malati assistiti/pop.residente	
	Numero di malati assistiti >65anni/totale popolazione>65anni	
Cure palliative malati terminali	Numero annuo di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 cod. 140-208) assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio/numero di malati deceduti per malattia oncologica per anno	>45%
	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 cod. 140-208).	> al valore soglia individuato per l'indicatore n.3 moltiplicato per 55 (espresso in giorni)
	Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare	80%

 <p>REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro</p>	<p>EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI DI III LIVELLO E CURE PALLIATIVE</p>	<p>PG 01 DAO/CD III Livello Rev. 2 Ed. 05/2015 Pag. 20 di 22</p>
---	--	--

	è inferiore o uguale a 3 gg./numero malati curati domicilio con assistenza conclusa	
CD integrate di terzo livello e cure palliative	Numero di malati assistiti x 1.000 / totale popolazione	
CD integrate di terzo livello e cure palliative	Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è superiore a 30 gg./numero malati curati a domicilio.	
CD integrate di terzo livello e cure palliative	Numero di malati che hanno ricevuto cure domiciliari integrate con le prestazioni sociali domiciliari / numero malati curati a domicilio.	

Indicatori Servizio

Attività	Indicatori	Valori
Somministrazione questionario CS	Numero questionari somministrati / totale assistiti	100%
CD III livello e cure palliative	Numero di prestazioni effettuate / totale prestazioni pianificate	100%
Prestazioni supporto psicologico	Numero di prestazioni effettuate / tot. pianificate	100%
Stipulazione atti di intesa	Numero di atti redatti / totale programmati	100%
Rendicontazione spesa	Numero di rendicontazioni pervenute per utente / tot. dei pazienti arruolati	100%
Formazione	Numero corsi attivati / numero corsi pianificati	100%
	Numero di discenti / Totale operatori da formare	70%
	Numero di operatori Addestrati / totale di operatori da addestrare	100%
Soddisfazione dell'utente	Numero reclami / Totale numero utenti assistiti	

9.0 Gestione e Archiviazione dei Documenti

9.1 Identificazione

La presente procedura è così identificata:

- logo aziendale
- titolo
- acronimo costituito da una sigla (PG01 ADO/CD III Livello - procedura gestionale 01 Assistenza Domiciliare Ospedaliera/ Cure Domiciliari III Livello)
- stato di revisione con sigla e numero progressivo di redazione a partire da 0 per la prima emissione
- data emissione con sigla, mese ed anno
- numero di pagine

 <p>REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro</p>	<p>EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI DI III LIVELLO E CURE PALLIATIVE</p>	<p>PG 01 DAO/CD III Livello Rev. 2 Ed. 05/2015 Pag. 21 di 22</p>
---	--	--

i moduli allegati alla procedura sono così identificati

- logo aziendale e logo Comune di Napoli
- titolo
- acronimo alfanumerico costituito da una sigla (mod.), seguito da un e numero progressivo a partire da 0 e dallo stesso acronimo della procedura (Mod 00 PG01 ADO/CD III Livello)
- stato di revisione con sigla e numero progressivo di redazione a partire da 0 per la prima emissione
- data emissione con sigla, mese ed anno
- numero di pagine

9.2 Emissione

L'emissione della procedura è subordinata all'elaborazione, verifica ed approvazione della stessa. La procedura sarà riesaminata ogni qualvolta si presentano i seguenti presupposti:

- segnalazioni da parte degli operatori coinvolti nel processo
- per sostanziali cambiamenti dell'organizzazione
- per aggiornamento di normative

Le eventuali modifiche alla presente procedura saranno descritte nella tabella in prima pagina ed evidenziate nel documento con una linea al margine sinistro del pezzo modificato, la procedura modificata, prima dell'emissione e distribuzione, sarà sottoposta a verifica da parte di tutti gli attori coinvolti, oltre che dai responsabili riportati in prima pagina ed infine sarà approvata.

La procedura modificata sarà emessa con un nuovo numero di revisione e data e sarà resa disponibile unicamente in formato elettronico nell'apposita casella del sito ASL Napoli 1 Centro

La procedura aggiornata e la relativa modulistica dovranno essere disponibili nei luoghi di utilizzo. Ai fini del rispetto della procedura tutte le attività devono essere registrate su modulistica dedicata e/o su registri già in uso e/o eventualmente modificati per l'applicazione della procedura;

9.3 Distribuzione e Archiviazione

La presente procedura con allegata modulistica verrà distribuita in copia controllata :
dalla segreteria del DAO attraverso posta PEC ai soggetti interessati

dalla segreteria del DAPe CC ai i Distretti Sanitari di Base

I referenti distrettuali e i coordinatori /o facenti funzioni sia territoriali che dei presidi ospedalieri ne cureranno l'effettiva presenza nei luoghi di utilizzo delle versioni aggiornate e provvederanno al ritiro delle copie obsolete.

Tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) sarà archiviata presso il DAO e conservata nel rispetto delle leggi vigenti in materia.

Tutta la modulistica per la gestione del percorso è gestita dalla UOS DAO PT e conservata per tre anni presso l'archivio della sede del Leonardo Bianchi

10. Allegati

Allegato 1 – Allegato A scheda SVAMA

Allegato 2 – Allegato A scheda SMAMDI

Allegato 3 – Allegato B scheda SVAMA

Allegato 4 – Allegato B scheda SVAMDi

Allegato 5 - Informativa

Mod 01 - Proposta di Accesso Cure Domiciliari III Livello

- Mod 02 - Scheda di Segnalazione per Accesso alla Rete Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Mod.03 Autorizzazione Distrettuale Cure Domiciliari III livello- terapia del dolore e cure palliative
- Mod.04 - Patto Sanitario tra ASL Napoli 1 Centro e famiglia del paziente in assistenza domiciliare
- Mod.05 - Piano Assistenza Individuale
- Mod.06 - Richiesta Visita Specialistica Domiciliare
- Mod.07 - Sospensione Assistenza Domiciliare III Livello Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Mod.08 - Dimissioni percorso Cure Domiciliari III Livello Terapia del Dolore e Cure Palliative