



REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job del corso N° accred. 6734-83 e N° interno2449/18 (Dirigenti medici, Posizioni organizzative, Coordinatori infermieristici e assistenti sociali dei centri di salute)
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttori di Distretto

## **INTRODUZIONE**

### **Definizione del Servizio e campo di applicazione**

### **Presentazione del Servizio**

### **Informazioni e comunicazione esterna**

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:**

SWOT analysis

Analisi degli stake holders

## **POLITICA E PROCESSI**

### **Politica del servizio**

### **Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio**

Flow chart del processo principale

## **PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO**

### **Responsabilità**

### **Standard di Qualità dei processi**

### **Elenco delle prestazioni**

## **INTRODUZIONE**

*Lo strumento standard di servizio rappresenta il principale documento di pianificazione del Servizio di Cure Domiciliari, nel quale sono descritte le regole per affrontare rischi e opportunità, al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nella politica della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad essa attribuito.*

### **Definizione del servizio e campo di applicazione**

Erogazione di **cure domiciliari, comprese le cure palliative domiciliari**, con percorsi assistenziali a domicilio, costituiti da un insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici indirizzati a:

- 1. persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse**
- 2. persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci (cure palliative)**

Le cure domiciliari sono **integrate da**

- **prestazioni di assistenza tutelare professionale** alla persona
- **interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.**

### **Presentazione del Servizio di Cure domiciliari e Cure palliative domiciliari**

Il servizio di **assistenza domiciliare** fornisce prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche e socio-sanitarie **per la cura del malato nella propria abitazione**, evitando ricoveri impropri in ospedale o in altre istituzioni.

Per ogni persona che necessita di cure domiciliari viene definito, con tutte le professionalità, un piano individuale di assistenza integrata.

Le cure domiciliari sono **gestite dai 14 Centri di Salute (CdS) dei 6 Distretti sanitari** aziendali, che svolgono funzioni di coordinamento, pianificazione ed erogazione degli interventi domiciliari.

Il raccordo dei servizi territoriali con le strutture ospedaliere è supportato dalla **COT (Centrale Operativa Territoriale) e/o dal PUA (Punto Unico d'Accesso)**, attivi a livello aziendale come punto di ricezione e di triage del bisogno assistenziale territoriale della persona e come cabina di regia dove avviene:

- il triage, la presa in carico e l'analisi del bisogno del paziente;
- la facilitazione dell'accesso del dimesso ai vari percorsi della rete degli ospedali e dei servizi territoriali non compresi nell'area dell'emergenza;
- l'individuazione dell'organizzazione per l'inserimento nei vari servizi territoriali (ADI- Assistenza Domiciliare Integrata / RSA- Residenze Sanitarie Assistenziali / Residenze Protette / Servizi di riabilitazione)

### **Informazioni e comunicazione esterna**

Informazioni sul funzionamento dell'intero percorso delle Cure Domiciliari (procedure di accesso e di erogazione) sono garantite in ogni Distretto dai **Punti Unici di Accesso (PUA)**, raggiungibili anche telefonicamente.

Le informazioni sugli **interventi socio-sanitari previsti dal PRINA (Piano Regionale Interventi Non Autosufficienza)** sono garantite anche da Servizio Sociale del Centro di Salute e dall'Ufficio di Cittadinanza del Comune di residenza dell'utente.

Sedi dei PUA e recapiti telefonici sono consultabili in  
<http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/assistenza-e-cure-domiciliari>  
<http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/cure-palliative>

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate**

Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto del suo contesto (fattori interni ed esterni) e delle esigenze e aspettative delle parti interessate e determina rischi e opportunità che è necessario affrontare per:

- assicurare che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi
- accrescere gli effetti desiderati
- prevenire o contenere gli effetti indesiderati
- conseguire il miglioramento.

Per fare questo i servizi hanno utilizzato le metodologie della SWOT analysis e della Stake holders analysis riportate nelle pagine seguenti (vedi pag 5 e 6)

Una prima disamina degli elementi emersi dall'analisi di contesto effettuata dalle Direzioni di Distretto (Direttori, Posizioni Organizzative) ha evidenziato le seguenti priorità, che potrebbero apportare un significativo miglioramento organizzativo alle Cure Domiciliari:

1. censimento delle risorse per le cure domiciliari
2. garanzia di uniformità degli orari di erogazione del servizio
3. riesame e consolidamento del rapporto con i MMG/PLS/CA
4. completamento del sistema informatizzato con collegamento con i MMG/PLS/CA, in particolare con l'attivazione della cartella clinica informatizzata in ATLANTE (necessaria anche per tutela medico legale)
5. collegamento del sistema informativo con i Servizi specialistici territoriali (SREE/SIEE, CSM, Dipendenze)

<b>SWOT analysis</b>			
		<b>Carattere del fattore</b>	
		<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
<b>Origine del fattore</b>	<b>Interno</b>	<b>Punti di Forza (S)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ professionalità operatori (competenze tecniche e relazionali)</li> <li>✓ cultura dell'integrazione</li> <li>✓ strumento informatico e gestionale (Atlante) facilitante l'integrazione</li> <li>✓ tracciabilità del dato attraverso i flussi informativi</li> <li>✓ PUA</li> <li>✓ COT</li> <li>✓ organizzazione interna definita strutturata e flessibile</li> <li>✓ adesione e rispetto procedure aziendali</li> <li>✓ aggiornamento continuo del personale e valutazione costante</li> <li>✓ rapporti formalizzati con le associazioni</li> </ul>	<b>Punti di debolezza (W)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rapporti con l'ospedale</li> <li>✓ continuità ospedale territorio</li> <li>✓ risorse inadeguate (materiali, tecnologiche, mezzi di trasporto insufficienti)</li> <li>✓ non esternalizzazione di attività a basso valore aggiunto</li> <li>✓ integrazione dei servizi tra loro</li> <li>✓ responsabile diverso fra ospedale distretto in 5 territori</li> <li>✓ mancanza di strutture per disabilità complesse</li> <li>✓ attivazione specialisti domiciliari</li> <li>✓ territorio ampio</li> <li>✓ cure palliative specialistiche</li> <li>✓ rapporto con i MMG/PLS/CA</li> <li>✓ cartella clinica informatizzata</li> </ul>
	<b>Esterno</b>	<b>Opportunità (O):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rapporto con associazioni</li> <li>✓ AFT</li> <li>✓ valorizzazione del territorio rispetto al quadro demografico ed epidemiologico</li> <li>✓ responsabilità unica Ospedale Distretto in 1 territorio</li> <li>✓ case della salute</li> <li>✓ produzione ed implementazione PDTA cronicità come da piano regionale</li> <li>✓ fascicolo sanitario elettronico</li> <li>✓ percorsi assistenziali per persone con gravi cerebrolesioni acquisite (SUAP speciale unità di accoglienza permanente)</li> </ul>	<b>Minacce (T):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dimissioni protette AO PG</li> <li>✓ cooperative infermieri/ riabilitatori</li> <li>✓ aumento della complessità dei casi da assistere (per qualità e quantità)</li> <li>✓ distorsione informazioni da parte dei media (internet, social) riguardo al percorso di cura</li> <li>✓ cultura ospedalocentrica</li> </ul>

***Analisi degli Stakeholders***

<b><i>Analisi degli Stakeholders</i></b>			
		<b><i>influenza</i></b>	
		<i>bassa</i>	<i>alta</i>
<b><i>interesse</i></b>	<i>basso</i>	sindacati case farmaceutiche /informatori strutture residenziali	
	<i>medio</i>	farmacie	media e stampa locale
	<i>alto</i>	azienda ospedaliera reparti dei nostri ospedali associazioni dei pazienti	direzione regionale sanità comune/servizi sociali comunali associazioni di volontariato

## POLITICA DELLA QUALITÀ DELLE CURE DOMICILIARI

**VISION: gli indirizzi aziendali**

vedi <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/tutele-per-il-cittadino>

**MISSION: gli impegni dei servizi**

**Promozione della salute e prevenzione**

	Promuovere stili di vita e comportamenti appropriati nei pazienti con patologie croniche assistiti a domicilio (es: mobilitazione, raccomandazioni alimentari ...)
	Garantire la copertura vaccinale nei non autosufficienti assistiti a domicilio

**Informazione, comunicazione e trasparenza**

	Garantire informazioni sulle cure domiciliari mediante la Carta dei Servizi e gli sportelli PUA, oltre che dialogando con le associazioni di volontariato
	Informare la persona assistita e i familiari sulle procedure d'accesso alle cure domiciliari, condividere il PAI (Piano Assistenziale Individuale) ed acquisire il consenso alle cure domiciliari e la collaborazione consapevole del caregiver
	Assicurare lo scambio di informazioni clinico-assistenziali fra professionisti che hanno in carico la persona assistita mediante la cartella domiciliare e strumenti informatici (Atlante)
	Garantire alla persona assistita il diritto di tutela della privacy e della riservatezza ai sensi della GDPR 2016/679 e D.L.vo 101/2018
	Assicurare l'accesso alla documentazione sanitaria e agli altri atti come previsto dalle procedure aziendali (PGA 50 Modalità rilascio documentazione sanitaria)

**Accessibilità alle strutture, comfort, igiene e sicurezza**

	Assicurare anche a domicilio l'applicazione delle procedure di sicurezza delle cure aziendali
--	---

**Accessibilità alle prestazioni, equità e tempestività**

	Garantire una tempestiva presa in carico della persona malata a domicilio
	Accesso a tutti gli utenti in base ai criteri della delibera 334/2015

**Tutela e ascolto**

	Assicurare una tempestiva ed efficace gestione dei reclami, anche applicando la PGA 01 "Gestione reclami"
--	---

<b>Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione</b>	
	Garantire un appropriato triage delle richieste di Cure Domiciliari da parte del Punto Unico d'Accesso (PUA)
	Adottare misure che consentano l'identificazione del personale e dei mezzi di servizio
	Fornire alla persona assistita e ai caregiver interventi educativi ed addestramento per l'autogestione dell'assistenza a domicilio
	Attivare la mediazione culturale nei servizi domiciliari territoriali, in base a bisogni specifici
	Adottare anche a domicilio misure per alleviare il dolore ed assicurare consulenza specialistica domiciliare e presa in carico per cure palliative
<b>Percorsi clinici ed assistenziali</b>	
	Gestire i problemi di salute delle persone assistite con procedure di provata efficacia (es: lesioni da pressione, stomie, ossigenoterapia, nutrizione artificiale, ...)
	Garantire la continuità assistenziale attraverso l'applicazione delle procedure di dimissione protetta (PGA45 Dimissione protetta e continuità delle cure) e il mantenimento di rapporti di collaborazione e integrazione con i servizi sociali dei comuni e con le associazioni di volontariato
	Garantire appropriatezza delle cure domiciliari mediante triage, valutazione multidimensionale, Piano Assistenziale Integrato e verifiche periodiche dei risultati
<b>Valutazione standard di qualità</b>	
	Verificare le cure domiciliari in base ai requisiti regionali di accreditamento istituzionale
	Raggiungere gli standard di performance delle cure domiciliari definiti dal Ministero della Salute e dalla Regione Umbria
	Adottare azioni di miglioramento per affrontare le criticità emergenti dall'analisi dei rischi e dai reclami
	Pianificare interventi formativi su temi organizzativi, professionali e relazionali relativi alle cure domiciliari



## **DESCRIZIONE DEI PROCESSI PRINCIPALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

Le **CURE DOMICILIARI** si articolano in:

- ✓ **cure domiciliari di livello base**
- ✓ **cure domiciliari di I, II e III livello**

Le Cure Domiciliari richiedono

- **valutazione multidimensionale,**
- **"presa in carico"** della persona e
- definizione di un **"Progetto di assistenza individuale"** (PAI) ovvero di un **"Progetto riabilitativo Individuale"** (PRI).

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Quando necessari sono assicurati

- gli accertamenti diagnostici
- la fornitura farmaci e dispositivi medici nonché dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure domiciliari sono attivate ordinariamente da:

- Medici di Medicina Generale /Pediatri di Libera Scelta
- strutture ospedaliere (dimissione protetta)
- servizio sociale
- anche su richiesta della persona malata, dei familiari o dei servizi sociali.

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

**Le CURE PALLIATIVE DOMICILIARI** si articolano in:

- ✓ **livello base**
- ✓ **livello specialistico**

e sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

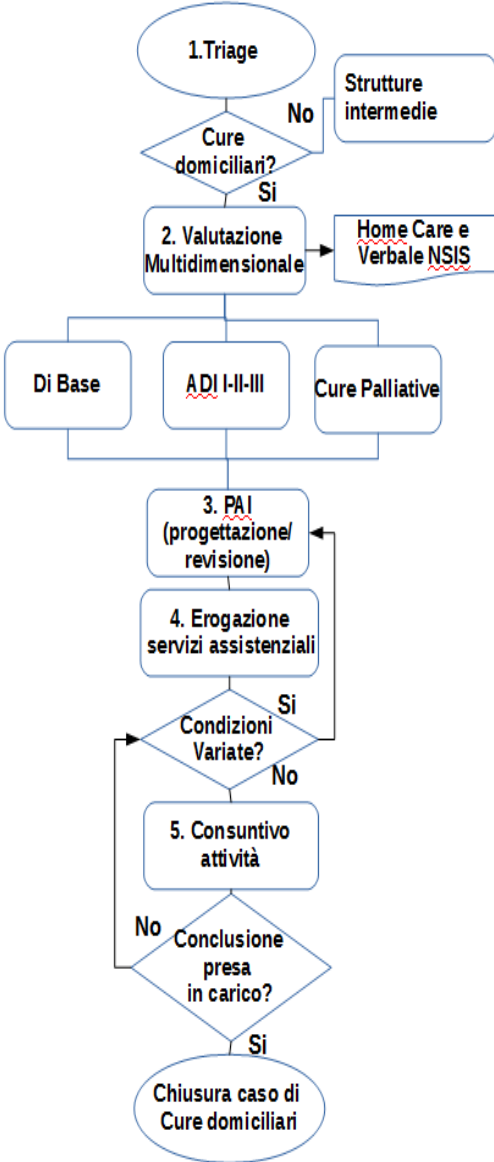
Le cure domiciliari palliative richiedono:

- valutazione Multidimensionale
- presa in carico del paziente e dei familiari e
- definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI).

Le cure palliative domiciliari sono attivate ordinariamente da:

- MMG/PLS
- strutture ospedaliere (dimissione protetta)
- servizio sociale
- anche su richiesta della persona malata, dei familiari o dei servizi sociali.

**FLOW CHART del PROCESSO DELLE CURE DOMICILIARI**

INPUT		OUTPUT
<p><b>Richiesta al PUA da:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG/PLS</li> <li>• Dimissioni Protette</li> <li>• Servizi Sociali</li> </ul>		Erogazione cure domiciliari
<p><b>ProceduRa/ Istruzione operativa</b></p> <p><b>FASE 0-2-3:</b> Delibera n 334/2015 PGA dimissione protetta e continuità delle cure;</p> <p><b>FASE 4</b> PGA ossigenoterapia e PGA dispositivi O2 terapia ; PGA nutrizione artificiale domic, PGA gestione infermieristica PEG; PGA accessi vascolari centrali e periferici ; PGA igiene delle mani; PGA rifiuti sanitari; PGA farmaci e presidi; PGA stupefacenti sul territorio; PGA emergenze/urgenze territoriali;</p> <p><b>TUTTE LE FASI</b> PGA gestione flussi informativi assistenza domiciliare Accordi MMG/PLS e AFT</p>		<p><b>Indicatori di processo</b></p> <p>% casi completi per invio flusso % pz in CD con PAI compilato in Atlante/totale pz.in CD</p>
<p><b>Fasi operative/rischio</b></p> <p>vedi pagina successiva (*)</p>		<p><b>Risorse (vedi scheda)</b></p> <p>infermieri fisioterapisti assistenti sociali</p> <p>specialisti domiciliari (nutrionista/ pneumologo/ORL/ cardiologo/chirurgo/ enterostomista/ fisiatra...)</p>
		<p><b>Miglioramento</b></p> <p>1. implementare attività specialistica domiciliare, sia in termini orario che di branche specialistiche e di risorse umane dedicate (in particolare per le Cure Palliative: mediche, infermieristiche) 2. adeguare risorse strumentali (strumenti e automezzi)</p>

**Indicatori di prodotto /servizio (Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali MES S. Anna)  
-media regioni 2018**

**B28 Cure Domiciliari**

B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione (MEDIA REGIONI 5,584)

B28.2.10 Percentuale di prese in carico ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (MEDIA REGIONI 37,338)

B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni (MEDIA REGIONI 8,376)

B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni (MEDIA REGIONI 18,93)

**C28 Cure Palliative**

C28.1 Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative (MEDIA REGIONI 59,912)

D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (MEDIA REGIONI 55,97)

C28.2B Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni (MEDIA REGIONI 71,51)

C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg (MEDIA REGIONI 17,278)

D32Z Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ric. ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice <= 7 gg sul numero di ric. in Hospice di malati con patologia oncologica (MEDIA REGIONI 25,236)

(\* ) FASI OPERATIVE /RISCHIO

**Fase 1 Triage**

Documentazione da compilare

**Fase 2 Valutazione Multidimensionale**

Compliance alla compilazione da parte dei vari professionisti

**Fase 3 PAI**

Completezza della compilazione

**Fase 4 Erogazione Servizi Assistenziali**

Sicurezza dell'operatore (movimentazione manuale dei carichi/ aggressione degli operatori/rischio biologico e smaltimento rifiuti)

Corretta identificazione del paziente

Corretta gestione ed utilizzo della documentazione sanitaria

Verifica delle prescrizioni del paziente

**Fase 5 Consuntivo attività**

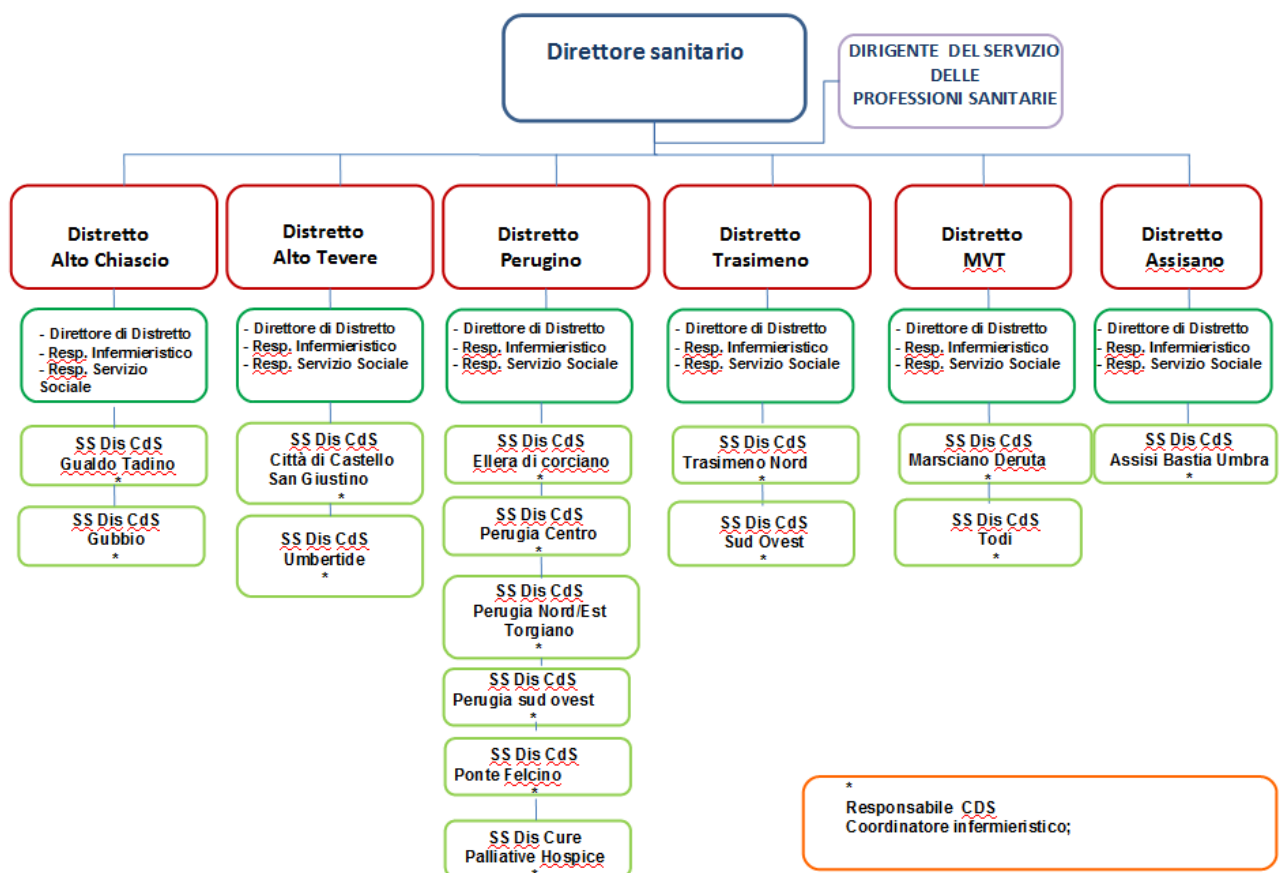
Completezza della compilazione

**Fase 6 Chiusura Caso Cure Domiciliari**

Archiviazione della documentazione

## PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO

### Responsabilità (organigramma)



## STANDARD DI QUALITÀ DEI PROCESSI

Obiettivo	Fattore critico (tipo Q)	Fonte dati	Tipo Q e frequenza rilevazione	Responsabile Rilevazione	Indicatore (formula)	Standard/ valore atteso	Risultati
Migliorare la qualità del flusso informativo nazionale e regionale NSIS	Completezza dei dati dei casi in ADI in Atlante	Report monit. budget	(O) Trim	Progr. San. e Gestione Flussi Informativi Sanitari	% casi completi per invio flusso	Vedi budget	
Garantire una tempestiva presa in carico della persona malata a domicilio	Tempo di attivazione delle CD dopo la dimissione	Sistema Valutazione Performance SSR	(O) Annuale	Laboratorio Management e Sanità (MeS)	% di prese in carico ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	Media del network delle regioni	
Potenziare le CD garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema	Valutazione Multidimensionale	Report monit. budget	(P) Trim	Progr. San. e Gestione Flussi Informativi Sanitari	% di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	Vedi budget	
	Pianificazione assistenziale individualizzata ed integrata	Report monit. budget	(P) Trim	Progr. San. e Gestione Flussi Informativi Sanitari	% pz in CD con PAI compilato in Atlante	Vedi budget	
Prevenire i ricoveri impropri di pazienti in AD	Appropriatezza dimissioni a domicilio e corrispondenza ai bisogni del paziente	Sistema Valutazione Performance SSR	(P) Annuale riferito all'annualità precedente	Laboratorio Management e Sanità (MeS)	% assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni	Media del network delle regioni	
		Sistema Valutazione Performance SSR	(P) Annuale riferito all'annualità precedente	Laboratorio Management e Sanità (MeS)	% assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni	Media del network delle regioni	
Prevenire i ricoveri impropri dei pazienti in carico alle cure palliative		Sistema Valutazione Performance SSR	(P) Annuale riferito all'annualità precedente	Laboratorio Management e Sanità (MeS)	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Media del network delle regioni	

Tipo di qualità: O=organizzativa,P=professionale,C=cliente/paziente  
Frequenza: tri, semestrale o annuale

**Altre caratteristiche di qualità garantite:**

<b>CARATTERISTICHE</b>	<b>STANDARD OPERATIVI</b>
Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture	Carta dei servizi <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carta-dei-servizi-aziendale">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carta-dei-servizi-aziendale</a>  e informazioni on line <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/assistenza-e-cure-domiciliari">http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/assistenza-e-cure-domiciliari</a>
Consenso informato alle cure domiciliari	PGA 67 Consenso informato alle cure domiciliari (in revisione)
Rispetto della privacy	Applicazione del regolamento Europeo 679/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018 <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy</a>

**Elenco delle prestazioni in allegato**