

Ai Medici Medicina Generale

Oggetto: Cure domiciliari di 1° livello.

La Task Force delle Cure domiciliari nella odierna riunione, rappresenta quanto segue.

La Regione Campania con la Delibera n. 41 del 14/02/2011 avente ad oggetto: "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: il sistema dei servizi domiciliari in Campania" ha disciplinato compiutamente tutto il settore dell'assistenza domiciliare in ambito regionale individuando tre tipologie di cure:

- 1.cure domiciliari di tipo prestazionale
- 2.cure domiciliari integrate di primo e di secondo livello
- 3.cure domiciliari integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative per malati terminali.

Ai sensi della citata delibera i profili di cura sono stati qualificati per livelli differenziati attraverso:

- a. la natura del bisogno;
- b. l'intensità, definita con l'individuazione di un coefficiente (CIA);
- c. la complessità in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI (valore GEA);
- d. la durata media (GdC) in relazione alle fasi temporali: intensiva, estensiva e di lungo assistenza, e le fasce orarie di operatività;
- e. il tipo di prestazioni domiciliari per profilo professionale.

Con il Decreto Commissariale n.1 del 7/01/2013 la Regione ha approvato il documento recante "Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania", che costituisce un orientamento e un indirizzo per la definizione di un appropriato percorso di Cure Domiciliari.

Le Cure Domiciliari nella nostra Azienda, alla luce della Delibera regionale 41/2011 e della Delibera aziendale n.1257 del 9/07/2012 e s.m.i. ricomprendono:

Le Cure domiciliari di I livello: ADI - Assistenza Domiciliare Integrata.

Esse si caratterizzano per la integrazione tra i due sistemi di assistenza domiciliare: sanitario (ASL Distretto Sanitario) e socio assistenziale (Comune di Napoli).

Accedono a tale Sistema di Cure Domiciliari di I livello (ex ADI) pazienti con criticità non specifiche, ma con bisogno di continuità assistenziale e con interventi programmati che si articolano su più giorni settimanali. Queste riguardano prestazioni mediche anche specialistiche, infermieristiche e riabilitative e di assistenza sociale, rese al domicilio, in forma integrata, di cui alla allegata tabella 1 (scheda sui profili di cura delle cure domiciliari).

Si invitano, pertanto, le SS.LL. a ricomprendere il percorso di cura ADI per gli assistiti che, per patologia e necessità assistenziali, possono fruire di tali specifiche prestazioni.

E' opportuno, inoltre, ove per quanto su relazionato, esistano i requisiti di appropriatezza, rivalutare i piani di assistenza domiciliare, favorendo i processi di presa in carico complessi.

Distinti saluti.

Napoli 22 novembre 2017

Palliative e di complessità specifica, con riferimento ai fabbisogni assistenziali correlati ai diversi profili di cura individuati.

Tabella 1. Le schede sui profili di cura delle cure domiciliari individuati dal Tavolo Tecnico sui Profili di cura

COMPLESSITA' ASSISTENZIALE CON SUDDIVISIONE IN PROFILI PER LE CURE DOMICILIARI DI I - II - III Livello e Cure Palliative Non Terminali - CURE PALLIATIVE TERMINALI	
PROFILO BASSO	4 - 6
PROFILO MEDIO	7 - 8
PROFILO ALTO	9 - 12
CURE DOMICILIARI I LIVELLO E CURE PALLIATIVE NON TERMINALI	
Caratteristiche di complessità	Punteggio
A) PATOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Fratture degli arti inferiori non operabili <input type="checkbox"/> Fratture trattate chirurgicamente	1
<input type="checkbox"/> Gravemente cerebrolesi e/o tetraplegici <input type="checkbox"/> Miopatie gravi <input type="checkbox"/> Malattie cromosomiche e/o genetiche particolarmente invalidanti <input type="checkbox"/> Malattie vascolari del SNC con sindrome da immobilizzazione <input type="checkbox"/> Demenze con sindrome da immobilizzazione <input type="checkbox"/> Sindromi da immobilizzazione da qualsiasi causa	2
<input type="checkbox"/> Malattie degenerative del S.N.C. che non necessitano di ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato cardio-respiratorio che non necessitano di ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Malattie oncologiche e non che necessitano di terapia del dolore - cure palliative <input type="checkbox"/> Diabete complicato (piede diabetico, insufficienza renale, retinopatia, gangrena degli arti inferiori, amputazioni ecc.)	3
B) FUNZIONE	
ADL 5-6	1
ADL 4-3	2
ADL 2-0	3
C) NECESSITA' ASSISTENZIALI	
<input type="checkbox"/> Ano artificiale <input type="checkbox"/> Ureterostomia <input type="checkbox"/> Catetere vescicale	1
<input type="checkbox"/> Terapia parenterale con accesso periferico <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia a lungo termine (> 3 h die) <input type="checkbox"/> Tracheotomia <input type="checkbox"/> LdD III stadio (1 LdD) <input type="checkbox"/> Lesione della cute chirurgica, oncologica	2
<input type="checkbox"/> Trasfusione emazie concentrate <input type="checkbox"/> NAD con SNG	3
<input type="checkbox"/> Ulcere distrofiche arti <input type="checkbox"/> LdD III stadio (due o più LdD) <input type="checkbox"/> LdD IV stadio <input type="checkbox"/> Monitoraggio del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali <input type="checkbox"/> Terapia di riabilitazione psicomotoria, cognitiva e logopedia <input type="checkbox"/> Bisogno di assistenza tutelare/aiuto infermieristico <input type="checkbox"/> Dialisi peritoneale	
D) SUPPORTO SOCIALE	
PSOC 1	1
PSOC 2	2
PSOC 3	3