

ALLEGATO 1

LINEE GENERALI ED OBIETTIVI

1 A: Riferimenti normativi

1 B: Le finalità del servizio – Il modello culturale

1 C: Il Territorio

1 D: I contenuti – Il modello organizzativo

- a) Gli attori coinvolti
- b) Le tipologie del servizio
- c) I destinatari
- d) Le prestazioni
- e) Gli strumenti

LO STATO DELL'ARTE

1A - Riferimenti normativi:

- Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012 (Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2016);
- DGRV n. 5273 del 29.12.1998 (Linee Guida ADI 98);
- D.P.R. 7 aprile 2006 - PSN 2006-2008;
- DPCM 29.11.2001 e DGRV n. 2227 del 9.8.2002 - LEA nazionali e regionali;
- DGRV 1772/2004 (SID-ADI);
- DGRV 2372 del 29.12.2011 (Flusso Informativo Cure Domiciliari)
- DGRV n. 39 del 17.1.2006 (Linee Guida regionali per la Domiciliarità);
- L.R. 22/2002 (Accreditamento Istituzionale)
- **DA AGGIORNARE**

1B - Le finalità del Servizio: Il modello culturale

- Permanenza a domicilio
- Deospedalizzazione
- Domiciliarità e sostegno alla famiglia
- L'UVMD e la valutazione multidimensionale
- La rete dei Servizi, continuità assistenziale, globalità dell'intervento
- Facilitazione dell'accesso per prelievi ematici alle fasce deboli di popolazione

1 C - Il Territorio:

- Per l'attività di prelievo domiciliare oggetto del capitolato è l'intero territorio dell'Ulss 7 .
- Per l'attività di prelievo nei punti periferici nell'intero territorio dell'Ulss 7 .

1D - I contenuti: il modello organizzativo.

L'invecchiamento della popolazione, l'incremento della prevalenza di portatori di patologie cronico degenerative e la sempre maggiore evidenza che il ruolo dei Presidi Ospedalieri è gestire le patologie acute con bisogno d'assistenza sanitaria medio-elevata, sono fattori che rendono indispensabile il rafforzamento delle Cure Primarie e, in particolare, dell'assistenza domiciliare. Quest'ultima consiste nell'insieme di cure e assistenza offerte al paziente nel proprio domicilio in maniera continuativa ed integrata, individuando in questo setting assistenziale il più idoneo a coniugare la qualità della vita del paziente e la razionalizzazione delle risorse di sistema. Diviene quindi prioritario assicurare il supporto professionale legato alle necessità assistenziali, in continuità e collegamento con la rete dei Servizi.

La Regione Veneto, con la D.G.R. 5273/98, individua la metodologia della Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) quale fulcro della progettualità assistenziale, destinata al paziente nel suo contesto.

La modalità operativa del servizio si fonda sull'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare e sulla condivisione del piano assistenziale personalizzato, che consiste in una sequenza programmata e condivisa di prestazioni socio-sanitarie di carattere preventivo, terapeutico, riabilitativo e di sostegno e cura alla persona e alla famiglia.

Secondo quanto disposto dalla DGR 2372/2011, le Cure Domiciliari, che costituiscono la parte più strettamente sanitaria dell'assistenza domiciliare, possono essere distinte in:

- di monitoraggio preventivo (1 accesso al mese),
- estensive di primo livello (2-3 accessi al mese),
- intensive di primo livello (4-7 accessi al mese),
- di secondo livello (8-15 accessi al mese)
- di terzo livello (\geq 16 accessi al mese).

a) Gli attori coinvolti:

Gli attori coinvolti nell'assistenza primaria, secondo accordi diversamente disciplinati, sono i seguenti:

- i Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta, nelle loro Aggregazioni Funzionali Territoriali, con un ruolo di regia del percorso del paziente e di responsabilità clinica,
- l'équipe domiciliare medico-infermieristica con competenze di assistenza infermieristica e monitoraggio del piano di cura,
- gli operatori degli Enti Locali con funzioni socio-assistenziali,
- le forme associative e del Terzo Settore coinvolte, secondo modalità opportunamente articolate, nella "rete dei servizi",
- il Distretto Socio Sanitario tramite l'UOC Cure Primarie con funzione di analisi dei bisogni, governo, coordinamento e garanzia di un equo accesso alla rete per tutti i cittadini.

Nella rete dei servizi permane importante il ruolo dei servizi specialistici ospedalieri, in caso di necessità di consulenza specialistica e per assicurare continuità assistenziale.

e) Le prestazioni:

Le prestazioni sono analiticamente indicate nei successivi allegati.

f) Gli strumenti

- I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali:

Sono strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione, sulla base delle evidenze scientifiche.

I singoli segmenti del PDTA per una specifica patologia cronica rispondono a standard operativi stabiliti in base alle Linee Guida di riferimento per detta patologia.

- La valutazione monoprofessionale:

consiste prioritariamente nell'analisi dei bisogni e dei problemi dell'assistito. L'analisi dei bisogni, insieme alla valutazione del profilo di autonomia, consente in prima battuta di individuare il setting assistenziale più appropriato (es domicilio/ambulatorio) e permette di comprendere la complessità del caso e le conseguenti risorse da attivare (semplice – monoprofessionale / complesso – multiprofessionale).

- L'UVMD

Rappresenta di fatto una modalità di lavoro per la gestione dei casi complessi, attraverso la quale, con il contributo di singole valutazioni monodimensionali nell'ambito di un confronto multiprofessionale e multidisciplinare, si giunge alla formulazione di una valutazione multidimensionale e di un progetto assistenziale integrato e condiviso che prevede la programmazione degli interventi specifici e dei relativi momenti di verifica e valutazione.

- Il Sistema informativo:

E' stato ideato sul principio della centralità dell'utente intorno al quale si costruiscono tutti i possibili percorsi assistenziali integrati, attivati secondo principi di continuità assistenziale e garanzia della presa in carico (Sistema Informativo Distrettuale-ADI / gestionale INFOCLIN).

L'aggiudicatario dovrà dotarsi di strumenti informatici e software per la reportistica mensile relativa all'attività di prelievo ambulatoriale concordata con le UU.OO Cure Primarie **E.UU.OO. LABORATORIO ANALISI**