



ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE *NOI PER LA SALUTE – TINA ANSELMI*

CALTANISSETTA, CASA DELLE CULTURE E DEL VOLONTARIATO, VIA XIBOLI 310

D.D.G. N° 785 del 11/04/2023 Iscrizione nella sezione “A.P.S. di Promozione Sociale “ del R.U.N.T.S.

Pec : noiperlasalutetinaanselmi@pec.it

Email : info@noiperlasalutetinaanselmi.it

www.noiperlasalutetinaanselmi.it

C.F.: 92075010857 Tel. 0934 584206

PROGETTO

“Percorsi guida di facilitazioni all’accesso ai servizi sanitari dei pazienti disabili”.

Quando una componente del benessere (la salute) viene meno per un qualunque problema medico, è diritto dell’individuo godere di un’accoglienza che garantisca un percorso tempestivo con un programma di orientamento diagnostico e terapeutico adeguati.

In particolare le caratteristiche del paziente disabile grave e gravissimo (con disabilità intellettuale e neuro-motoria grave con severo deficit di comunicazione) rendono molto più impegnativo un approccio medico efficace e razionale.

La struttura ospedaliera e la medicina del territorio devono garantire una organizzazione coordinata e dedicata a promuovere dei progetti di accoglienza personalizzati, adeguando i servizi al carico assistenziale di questi pazienti. Ma le cure dedicate alle persone con disabilità in ambito ospedaliero per patologie non direttamente correlate alla disabilità stessa presentano numerosi punti critici, quali ad esempio la presenza di barriere materiali, organizzative/gestionali e culturali.

L’organizzazione mondiale della sanità (WHO) stima che per le persone con disabilità sia raddoppiata la probabilità di trovare operatori e strutture inadeguate rispetto alle persone senza disabilità, sia triplicata l’eventualità che venga negata l’accesso a cure sanitarie, quadruplicata la possibilità che vengano trattate senza rispettare la loro dignità.

Ebbene per poter garantire a questi pazienti dei percorsi guida di facilitazione all’accesso ai servizi sanitari, proponiamo per l’Ospedale la attuazione del Progetto D.A.M.A. e per la Medicina Territoriale il potenziamento del PUA e del UVT.

PROGETTO D.A.M.A.

Il primo progetto D.A.M.A., acronimo di Disabled Advanced Medical Assistance, ovvero “ Accoglienza medica avanzata per disabili ”, è nato all’Ospedale S.Paolo di Milano nell’aprile del 2000 come progetto pilota della Regione Lombardia raccogliendo le istanze delle famiglie di persone con disabilità che chiedevano di veder garantito il diritto alla loro esigenza di benessere.

Tali esigenze erano state evidenziate dal fondatore di LEDHA (lega per i diritti delle persone con disabilità), Eduardo Cernuschi, che affermava che " il disabile grave soffre due volte una perché sta male, l'altra perché non è in grado di comunicarlo ".

La finalità del Progetto D.A.M.A. è quella di adattare ad ogni singolo paziente il percorso con una gestione molto flessibile delle risorse della struttura ospedaliera ed una conseguente ottimizzazione dei tempi e della qualità dell'intervento.

In accordo alla " Carta dei Diritti delle persone con disabilità in Ospedale", documento che riassume tutti i punti chiave dell'assistenza al paziente con disabilità, presentata per la prima volta nel 2013 , il Progetto D.A.M.A: si propone di ridurre le difficoltà di accesso alle cure e di garantire il diritto alla salute come previsto dall'art.32 della Costituzione e dall'art. 25 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Per affrontare questi problemi è necessario costruire una equipe dedicata (DAMA) in grado di coordinare l'attività diagnostica e terapeutica all'interno della struttura ospedaliera , con personale infermieristico e volontario dedicato all'accoglienza dei pazienti e delle loro famiglie , che vengono accolti in un luogo adeguato che sia un punto di riferimento per le famiglie al quale potersi rivolgere per riferire problemi emergenti o per richiedere consulenze in caso di necessità e che prepari ed organizzi percorsi diagnostici e terapeutici il più possibilmente individualizzati secondo le peculiari esigenze del paziente e delle loro famiglie.

E' una equipe pluridisciplinare che costituisce il nucleo che gestisce in prima persona i problemi medici e chirurgici , costruisce i percorsi diagnostico-terapeutici e coordina tutta l'attività degli specialisti e dei servizi coinvolti.

Questo modello organizzativo consente di adattare ad ogni singolo paziente il percorso, con una gestione molto flessibile ed elastica delle risorse della struttura ospedaliera, con conseguente ottimizzazione dei tempi e della qualità dell'intervento, ponendo un'attenzione centrale alla persona disabile e ai problemi di tutto il nucleo di persone che quotidianamente vive con lui.

I percorsi guida di facilitazione all'accesso dei servizi ospedalieri sono articolati in : percorso giallo, percorso rosso e percorso azzurro.

PERCORSO GIALLO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI SEMPLICI

L'interessato o familiare o tutore, contatta telefonicamente la struttura (CUP) o effettua la prenotazione tramite una APP dedicata (zerocoda) in caso di prestazione singola (un prelievo ematico o una prestazione o visita specialistica).Vi rientrano anche le prestazioni di screening .

PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE

Qualora fossero necessarie più prestazioni o prestazione complessa il paziente può contattare un numero dedicato identificandosi come paziente del Progetto DAMA.

L'infermiere dedicato, dopo aver analizzato le problematiche assistenziali della persona assistita, provvede ad organizzare l'iter diagnostico terapeutico.

Il paziente viene richiamato il giorno successivo per avere, ove occorra, informazioni dettagliate ; entro massimo 5 giorni vengono comunicate le date degli appuntamenti, in linea generale da fruire in un'unica data e le informazioni per accedere alle prestazioni.

Il giorno dell'esame la persona viene accolta e seguita durante tutta la permanenza nella struttura dall'infermiere dedicato al progetto.

RICOVERO IN DAY HOSPITAL/day surgery

Il disabile viene accolto, insieme all'accompagnatore in locali dedicati ed accompagnato lungo i vari percorsi dall'infermiere del Progetto DAMA. Il ricovero in day hospital/day surgeli rappresenta un punto nodale dell'organizzazione dell'attività quotidiana e consente l'esecuzione, per ogni singolo paziente, di un elevato numero di prestazioni in rapida successione, eventualmente in sedazione farmacologica.

CURE ODONTOIATRICHE

È garantita l'assistenza odontoiatrica, con priorità ai pazienti disabili, tramite la messa a disposizione di posti dedicati.

Il giorno della prestazione, la persona viene accolta e seguita durante tutta la permanenza nella struttura dall'infermiere dedicato al progetto.

NEL CASO DI PRELIEVO EMATICO

I pazienti DAMA potranno accedere ad un unico sportello dedicato, corsia preferenziale anche per bambini e donne in gravidanza.

PERCORSO ROSSO

In caso di accesso al Pronto Soccorso deve essere applicato un codice prioritario, nel rispetto delle urgenze/emergenze in essere in quel momento, denominato percorso DAMA.

Ai familiari/accompagnatore deve essere garantita la possibilità di seguire l'utente all'interno della struttura Pronto Soccorso, fatto salvo l'impossibilità per gravi difficoltà di carattere epidemiologico, clinico o assistenziale.

PERCORSO AZZURRO

In caso di ricovero urgente o programmato devono essere garantiti alcuni servizi di carattere alberghiero all'accompagnatore durante tutta la permanenza quali :

- *pasto giornaliero*
- *Letto o poltrona nei limiti della struttura di ricovero e fatta salva la contemporaneità di situazioni analoghe.*
- *Tali servizi, durante il periodo di pandemia Covid-19, devono essere forniti nel rispetto delle normative vigenti, in tema di prevenzione e gestione dei contagi da SARS-COV2 .*

PROPOSTA OPERATIVA

- *Individuazione locali attigui al Pronto Soccorso*
- *Arredamento indispensabile*
- *Individuazione quantitativa e qualitativa del personale (5 infermieri di cui 1 con funzioni di coordinatore, 1 Psicologo/a e 1 assistente sociale*
- *Creazione di uno sportello gestito da volontari*

A fianco della problematica ospedaliera si impone di affrontare quella legata alla Medicina Assistenziale Territoriale.

In questo contesto assume fondamentale importanza il PUA , il Punto Unico di Accesso, per quanto attiene anziani e disabili. Bisogna affermare la cultura della " presa in carico ".

Il PUA deve avere la capacità di individuare i problemi sociosanitari dei soggetti più deboli e di agire in modo unitario per soddisfarli : questa deve essere la sua funzione.

Il PUA è il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per ottenere informazioni relative ai servizi territoriali socio-sanitari, dell'ASP 2 di Caltanissetta, che vanno dalle prestazioni erogate, alle modalità e ai tempi di accesso.

È rivolto in particolare alle persone con bisogni complessi, soprattutto anziane e con disabilità, ed è gestito da uno staff di operatori che ascoltano e analizzano i bisogni dell'utente e dei suoi familiari, individuano con loro il percorso terapeutico più adatto, li accompagnano in ogni fase della risposta a questi bisogni.

Il Punto Unico di Accesso rappresenta un nuovo modello d'assistenza, basato sulla cosiddetta "presa in carico", frutto del passaggio dal concetto di curare a quello del "prendersi cura" della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento.

PROPOSTA ORGANIZZATIVA DEL PUA

Viene sempre più riconosciuto il ruolo fondamentale del Distretto nella organizzazione dei Servizi Territoriali, quale centro di erogazione delle cure intermedie e luogo in cui si articolano oltre che i processi sanitari anche quelli di tipo sociale, attraverso la collaborazione/integrazione con i Comuni e con il coordinamento interaziendale della Direzione Socio-Sanitaria.

Il Distretto deve essere considerato come Centro sia della articolazione della risposta ai bisogni dei cittadini, che della valutazione della appropriatezza dei percorsi socio-assistenziali.

Il PUA e l'integrazione di questo con le UVT (Unità di valutazione territoriale), rappresentano la porta di accoglienza alle esigenze del cittadino e priorità nella organizzazione dell'attività del Distretto.

Il Distretto, costituisce la sede più idonea a sviluppare e realizzare un sistema di offerta, capace di erogare le prestazioni rispondenti alle esigenze della popolazione, tutelando l'equità dell'accesso e appropriatezza delle risposte.

Pertanto il Punto Unico di Accesso deve essere operativo presso la sede centrale dei Distretti Socio-Sanitari di Caltanissetta, Gela, Mussomeli e San Cataldo con il compito di accogliere le segnalazioni e garantire la presa in carico tempestiva dell'utente. A stretto contatto, perlomeno organizzativo, con le Unità di valutazione Territoriale (UVT) che sono istituite presso i Distretti Socio-Sanitari dell'Azienda e sono attivate ogni qualvolta al punto unico di accesso (PUA), perviene una domanda finalizzata ad ottenere una risposta per un bisogno complesso.

COMPITI DEL. PUA

Accogliere la segnalazione per la presa in carico tempestiva del bisogno della persona.

Informare sull'offerta dei servizi socio-sanitari, orientare e facilitare la persona alla fruizione degli stessi.

Attivare la cartella unica assistito registrandola nella procedura informatizzata locale.

Attivare l'UVT per la definizione di un programma di intervento e per l'approfondimento della valutazione.

Pianificare e controllare l'attuazione del Percorso Assistenziale, proposta dell'UVT, per la persona, interagendo con la famiglia e i servizi (case manager).

La sequenza dei compiti esposti segue il presente processo :

1° Livello : Segnalazione

- *Fonti di segnalazione*
- *Punto unico di segnalazione e accoglienza*
- *Modalità di attivazione del PUA*

II° livello : Registrazione e Valutazione Preliminare

- *Fase di screening*
- *Registrazione Utente*
- *Il bisogno (multidimensionale vs monodimensionale)*
- *Valutazione preliminare e invio ai Servizi (risposte semplici)*
- *Processo decisionale , individuazione bisogno complesso e invio all'UVT*

III° Livello : Presa in carico e attivazione UVT

- *Presta in carico e attivazione UVT specifica*
- *Scelta degli strumenti di valutazione*
- *Svolgimento UVT*
- *Percorso assistenziale*
- *Monitoraggio*

SUPPORTO. AL. PUA (SISTEMA INFORMATICO)

- *Centro Unico di Controllo della spesa*
- *Sistema di controllo dei tempi della risposta*
- *Monitoraggio e report*
- *Valutazione e rete*

SISTEMA DELLE ATTIVAZIONI. URGENTI

- *Attivazione tempestiva della risposta ai bisogni urgenti.*

Il Sistema integrato Presa in Carico-Valutazione

È necessario per la funzionalità del sistema proposto che il PUA e le UVT siano a stretto contatto dal punto di vista organizzativo e funzionale in modo da garantire un sistema integrato di risposta ai bisogni. Questo modello favorisce inoltre la " presa in carico " omogenea e appropriata in tutto il territorio di intervento del Distretto e non ultima il controllo della erogazione degli interventi e quindi della spesa Distrettuale. E' fondamentale inoltre creare nell'ambito di ciascun Distretto :

- *Punti unitari di accesso ai servizi socio-sanitari (creare luoghi di accesso ben riconosciuti dai cittadini e in cui i bisogni vengano presi in carico globalmente)*
- *Favorire l'integrazione socio-sanitaria nell'analisi e nella risposta ai bisogni*
- *Soluzioni organizzative e protocolli operativi per la valutazione Multiprofessionale e Multidimensionale dei bisogni*
- *L'individuazione dell'operatore responsabile dell'attivazione del progetto assistenziale (Case Manager).*
- *Procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento dei programmi verificabili nelle modalità di realizzazione , nei tempi, nell'utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti (sistema di controllo dei percorsi assistenziali e della spesa)*
- *Criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi sanitari e sociali (rete informatica)*
- *Diritto alla diversificazione nei trattamenti dei differenti pazienti sulla base di reali e diverse esigenze cliniche e socio assistenziali (percorsi assistenziali)*

LA PROPOSTA OPERATIVA

Il sistema integrato (ASP-Comune) dovrà tener conto delle eventuali risorse e delle attività già messe in atto da ciascuna delle parti, prima della messa in opera di questo progetto.

ATTIVAZIONE

Nella fase iniziale, si propone l'apertura al pubblico di quattro mattine e un pomeriggio alla settimana, per poter poi assicurare tempi rapidi di presa in carico dei bisogni delle persone.

FASI OPERATIVE

Si distinguono 3 livelli operativi

I° Livello : Accoglienza ; Segnalazione

II° Livello : registrazione dell'Utente; Valutazione preliminare

III° Livello : Presa in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con l'UVT

Interventi Urgenti : procedimento per gli interventi urgenti.

Il PUA può ricevere la comunicazione di segnalazione di bisogno dal MMG, dal Medico Ospedaliero, dai familiari, dai Servizi Sociali del Comune e da altri soggetti.

Le segnalazioni possono pervenire : direttamente, telefonicamente, per posta elettronica, via fax.

Il principio ispiratore dell'attività è legato alla personalizzazione degli interventi.

INTERVENTI. URGENTI

Nei casi in cui il bisogno si rivelà urgente, il Piano di intervento individuato, è organizzato con i servizi e la famiglia attraverso un Piano provvisorio, che verrà tempestivamente attivato in attesa che l'UVT di competenza attivi il progetto assistenziale.

SEDE DEL PUA

La sede del PUA è identificata nel Distretto Sanitario e avrà le seguenti collocazioni :

Caltanissetta, Gela, Mussomeli, San Cataldo

OPERATORI. DEL PUA

Tenendo conto della complessità degli interventi, che vanno a sommarsi alle altre attività svolte, si ritiene necessario che il personale venga individuato tra quello che svolge le funzioni nel sistema PUA-UVVT all'interno del Distretto, a tal fine la composizione minima è la seguente :

- Assistente Sanitario o Infermiere
- Amministrativo
- Assistente sociale referente di distretto
- Medico referente di distretto
- Assistente sociale ospedaliero

COMUNI

- Operatori Sociali

Le funzioni attribuite al Punto Unico dipendono dalle professionalità coinvolte; il contatto con le UVT deve essere molto forte e gli stessi operatori possono far parte del sistema integrato, ovvero essere in organico

sia al PUA che all'UVT, in questo caso viene facilitata sia la prima valutazione del bisogno che la successiva nell'UVT vera e propria.

GLI STRUMENTI TECNICO-PROFESSIONALI

- Scheda di segnalazione (per l'analisi dei bisogni)*
- Scheda di registrazione*
- Scheda sociale e sanitaria (per la valutazione del bisogno)*
- Scheda di richiesta di intervento (per l'invio all'UVT)*
- Scheda di verbale dell'UVT con allegate schede di valutazione*
- Scheda di invio ai servizi identificati per l'intervento*

Tali strumenti verranno elaborati e predisposti dal gruppo PUA- UVT e condiviso con gli operatori dei Servizi territoriali.

RIEPILOGO DELLE RISORSE NECESSARIE

- Operatori socio sanitari (Amministrativo, Infermiere e/o assistente sanitario, Medico, Assistente sociale)*
- Un locale adeguato all'accoglienza degli utenti e al turnover degli operatori*
- Arredi per 2 stanze (scrivanie, poltroncine, 2 armadi chiusi, sedie*
- Il collegamento telefonico*
- Un sistema informatico con collegamenti intranet ed internet in grado di permettere , supportare e velocizzare informazioni-passaggi ed invii ad altri servizi*
- Software per la predisposizione della raccolta dati e per i report.*

SISTEMA DI RETE OSPEDALE TERRITORIO

Partendo dalla considerazione che i servizi socio sanitari sono l'insieme delle prestazioni destinate a rispondere ai bisogni di salute e benessere dei cittadini che necessitano di interventi di cura e protezione sociale si prevede :

- L'individuazione di uno/a Assistente Sociale nell'organico del PUA da inserire in ambiente ospedaliero, per la gestione di tutti i processi di dimissione e di continuità con i percorsi assistenziali territoriali (attività di segretariato sociale nei confronti dei degenti e dei loro familiari).*
- La definizione di strumenti operativi , come i protocolli di dimissioni assistite che migliorino le relazioni Ospedale Territorio e consentano una risposta tempestiva ai bisogni dei cittadini.*
- Interventi di coinvolgimento del servizio Sociale nella definizione dei percorsi assistenziali e relative procedure all'interno della rete dei servizi, in un'ottica di integrazione , circolarità e flessibilità delle risorse (RSA, Centri Diurni, Ospedale , ADI).*
- Coinvolgimento della Direzione Sanitaria, delle Direzioni Ospedaliere e dell'Ufficio di Programmazione e Gestione per il coordinamento delle attività di integrazione fra i Servizi Sociali Territoriali e gli Ospedali del territorio.*

Caltanissetta 28/05/2023

Pippo Pastorello

Presidente A.P.S. "Noi per la salute "- Tina Anselmi