



XXI CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VII CONFERENZA NAZIONALE
CURE DOMICILIARI**

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



CARD MARCHE



XXI CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VII CONFERENZA NAZIONALE
CURE DOMICILIARI**

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita

L'organizzazione delle Cure Domiciliari in un Distretto Sanitario di 250.000 abitanti

Relatore: Dott. Franco Dolcini – Direttore Distretto Sanitario Ancona

*L. Mannello, S. Borgognoni, D. Orsetti, F. Tossici, F. Dolcini
Distretto Sanitario Ancona*

L'organizzazione delle Cure Domiciliari

in un Distretto Sanitario di **250.000** abitanti



D. lgs. 502/92: 60.000 ab.

DM 77/22: 100.000 ab.

PSRR MARCHE 2023 - 2025:
COINCIDENZA Distretto - ATS



15 comuni con notevoli differenze per n. abitanti, estensione, contesto socio-economico, storico, culturale

3 ambiti territoriali sociali (ATS) con 3 Comuni capofila facenti parte di un'unica UOSeS

Fusione di ex 3 Distretti

Dgr 1403/2012

DISTRETTO N. 7	Comuni ANCONA (sede di Distretto) Agugliano Camerano Camerata Picena Castellfidardo Chiaravalle Falconara Marittima Loreto Monte San Vito Montemarciano Numana Offagna Osimo Polverigi Sirolo
-----------------------	---

DM 77	DISTRETTO ANCONA (previsioni)
1 Casa Comunità hub ogni 40-50mila ab.	4 (2 in Ancona + 2 Comuni)
1 IFoC ogni 3mila ab.	80 (??)
1 UCA (medico + infermiere) ogni 100mila ab.	2 (?)
1 OC (20 pl) ogni 100mila ab.	2 (questi già ci sono!)
1 COT ogni 100mila ab. o per Distretto	2
1 UCP – DOM ogni 100mila ab.	2 (?)
Hospice: 8/10 pl ogni 100mila ab.	18 + 6 in realizzazione
1 Consultorio ogni 20mila ab.	1 con 9 sedi periferiche

Tab. 8 Fabbisogni di personale per il funzionamento dei servizi

PREVISIONE PERSONALE Cdc, OdC e COT Regione Marche da STANDARD DM 77										
	COORDINATORE INFIERMISTICO	INFIERMIERI	ASSISTENTE SOCIALE	MEDICO	PERSONALE SANITARIO CON FUNZIONI RIABILITATIVE (da 1 a 2)	PERSONALE DI SUPPORTO		CONTINUITA' ASSISTENZIALE		TOTALE
						SOCIOSANITARIO	AMMINISTRATIVO	INFIERMIERE	MEDICO	
Unità CdC HUB	22	220	22			132	44	22	22	484
Unità CdC SPOKE	7	42	7			28	7	7	7	105
Tot. Unità CdC	29	262	29			160	51	29	29	589
Tot. Unità COT	15	75					30			120
Tot. Unità OdC	9	72		9	18	54				162
Unità TOT. CdC-COT-OdC	53	409	29	9	18	214	81	29	29	871
Tot. Unità UCA		15							15	30
Tot. Unità IFoC		500								500
TOTALE COMPLESSIVO	53	924	29	9	18	214	81	29	29	2272
STANDARD DM 77										
	INFIERMIERI	ASSISTENTE SOCIALE	PERSONALE DI SUPPORTO		CONTINUITA' ASSISTENZIALE					
			SOCIOSANITARIO	AMMINISTRATIVO	INFIERMIERE	MEDICO				
Unità CdC HUB	11	1	6	2	1	1				
Unità CdC SPOKE	7	1	4	1	1	1				
	COORDINATORE INFIERMISTICO	INFIERMIERI	PERSONALE DI SUPPORTO							
Unità COT	1	da 3 a 5	da 1 a 2							
	INFIERMIERI	OPERATORI SOCIOSANITARI	PERSONALE SANITARIO CON FUNZIONI RIABILITATIVE	MEDICO						
Unità OdC	da 7 a 9 (di cui 1 coordinatori)	da 4 a 6	da 1 a 2	1						
IFoC	1: 3000 abitanti									
Assistenza domiciliare*	0,9 : 1000 abitanti	*da studio AGENAS								

L'assistenza domiciliare del DM 77

Le Cure domiciliari sono un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

MMG – PLS

Casa come primo luogo di cura

Specialisti

Livello Base

Infermieri – OSS

ADI di I – II – III livello

ASSISTITO - CAREGIVER



attori

parole



PAI – PRI

chiave

UVI

Assistenti sociali

Trattamento personalizzato

Psicologi

Valutazione periodica

Fisioterapisti

Multidisciplinarietà

Logopedisti

Integrazione sociosanitaria (UOSeS)

DM 77/22: l'assistenza domiciliare

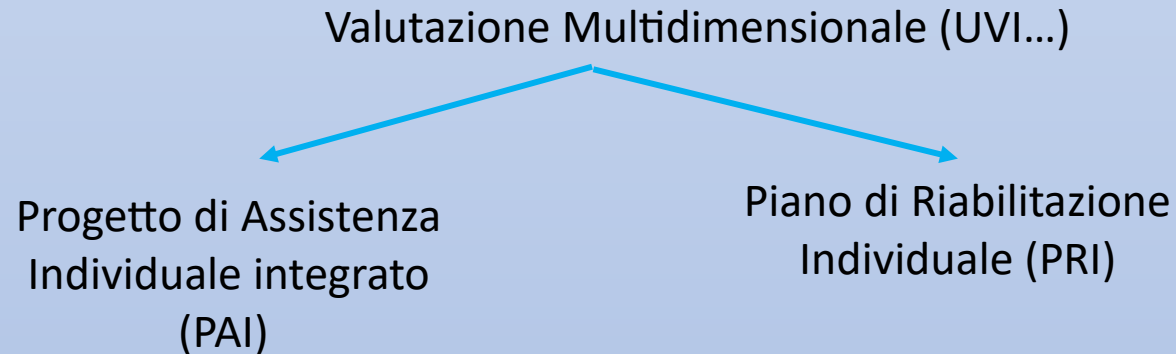
La casa come primo luogo di cura

Cure Domiciliari

Livello Base

Assistenza Domiciliare Integrata su 3 livelli

Unità di Cure Palliative Domiciliari



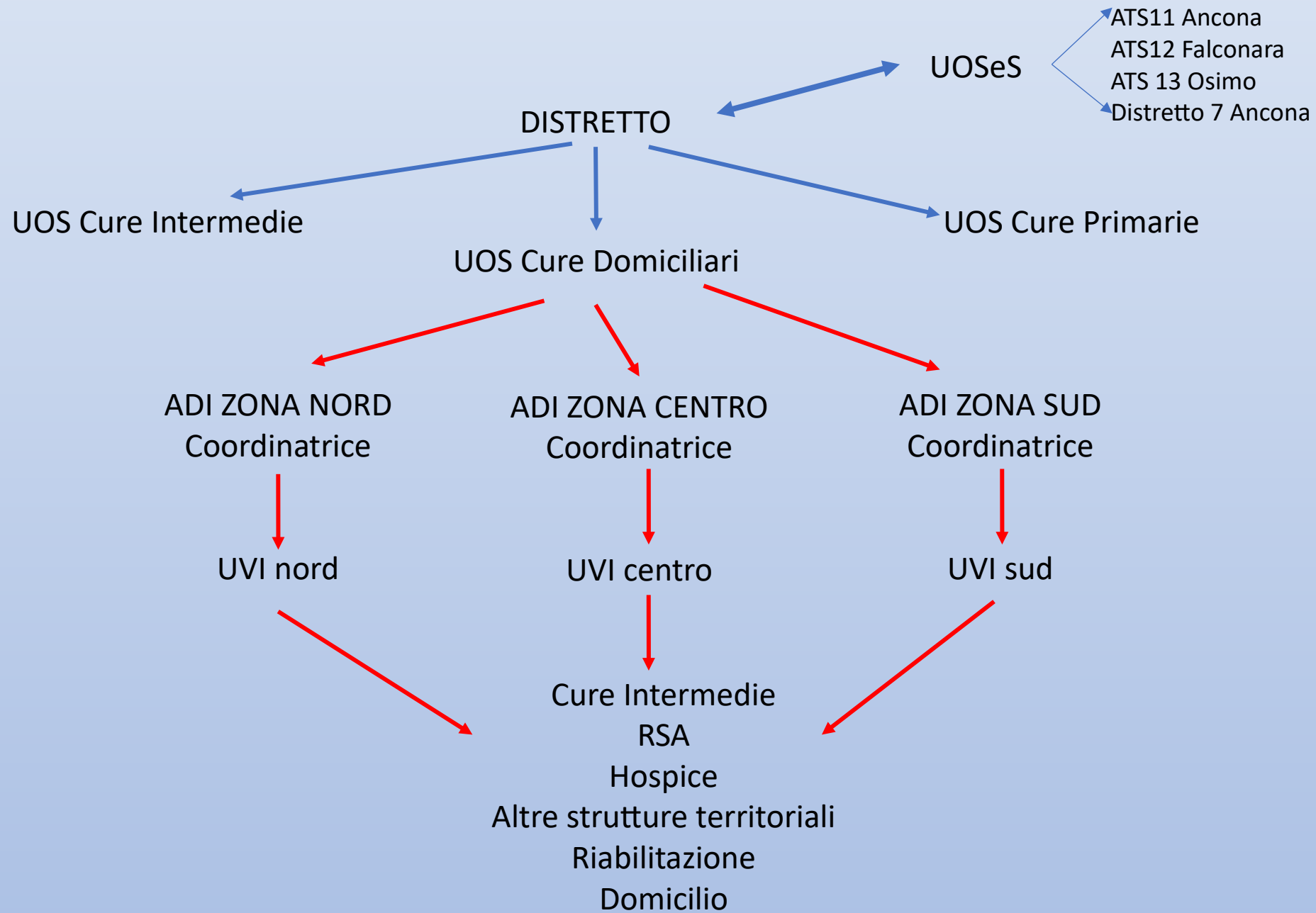
Obiettivo: presa in carico del 10% >65 a.

h24 7/7

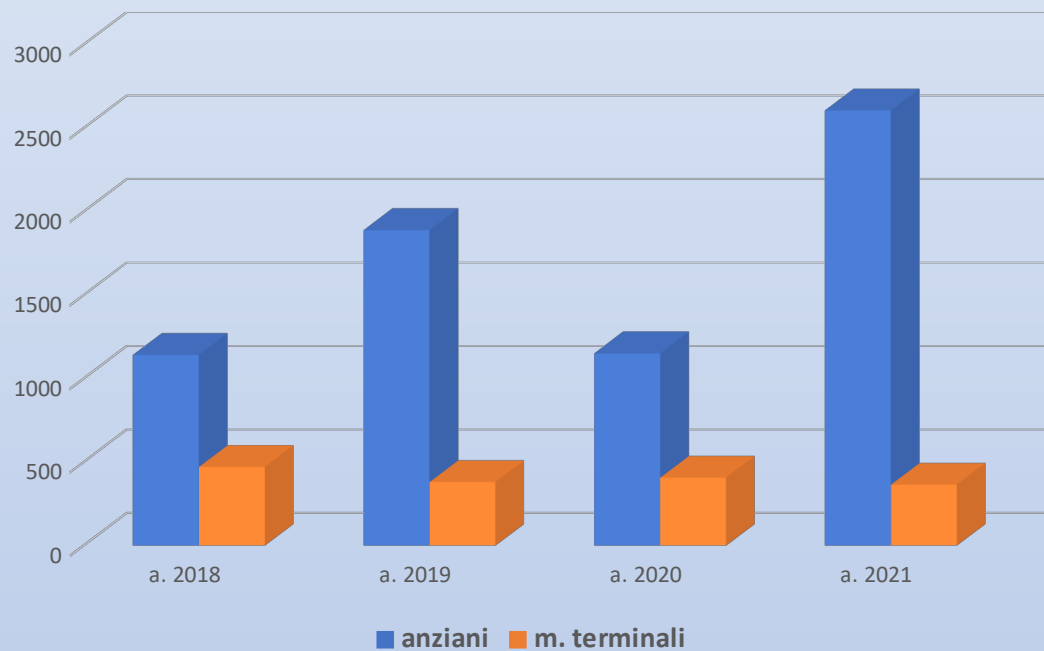
L'assistenza domiciliare del Distretto Ancona

	CD Zona Nord	CD Zona Centro	CD Zona Sud
Comuni	7 Comuni	Ancona	7 Comuni
Abitanti	79mila	101mila	83mila
Infermieri	17 + coordinatrice	18 + coordinatrice	17 + coordinatrice
UVI	1	1	1
Assistenti Sociali	1	1	1
Fisioterapisti	Affidamento esterno a cooperativa		
OSS	Affidamento esterno a cooperativa		
Orari	12h/die 6 giorni su 7; festivi reperibilità		

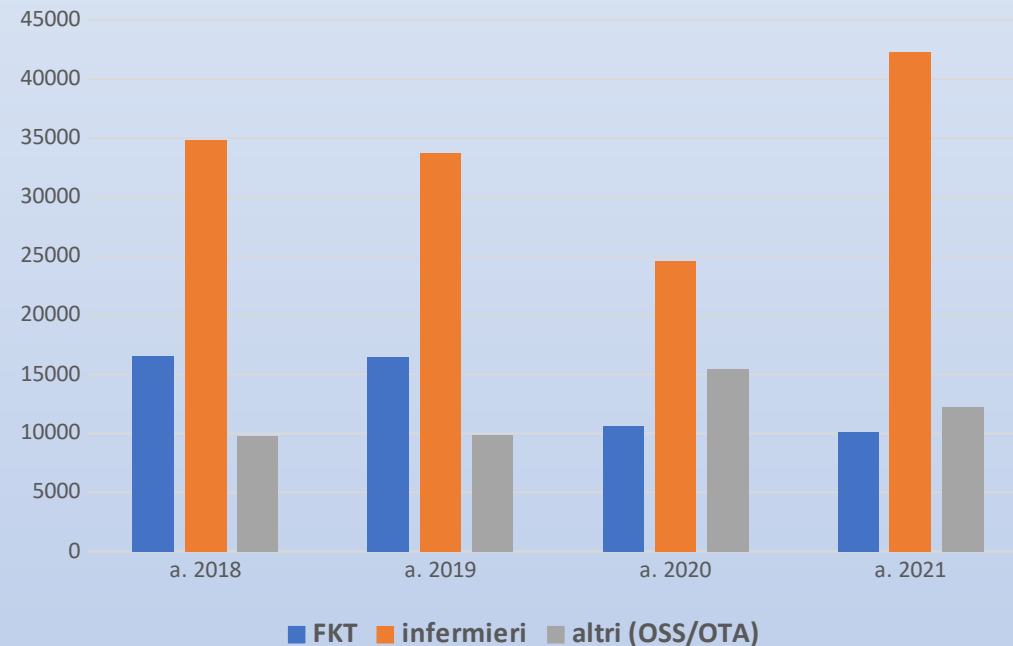




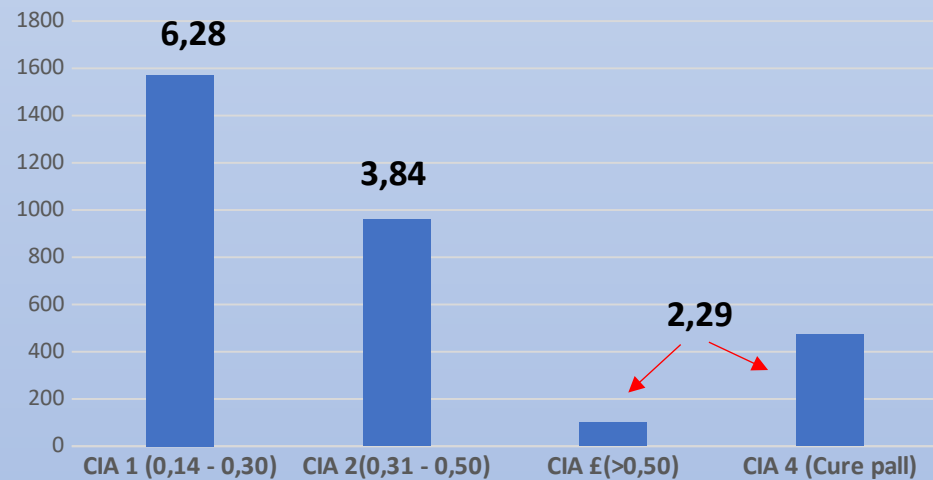
Assistiti ADI Distretto Ancona



Ore erogate Distretto Ancona



n. pz ADI per CIA, a. 2022



Centrale Operativa Territoriale COT

La COT è un **modello organizzativo** che svolge una funzione di **coordinamento** della **presa in carico** della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e **dialoga** con la rete dell'emergenza-urgenza.

La COT coordina, traccia e **monitora** le **prese in carico** e le transizioni fra luoghi di cura dei pazienti; si interfaccia con tutti i professionisti e i servizi del Sistema, ivi compreso il Numero unico 116117.

Costituisce un servizio operativo 7 giorni su 7, dotato di adeguate infrastrutture tecnologiche e informatiche integrate con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate.

Non risponde direttamente ai cittadini e non ha nemmeno in generale relazioni dirette con loro.

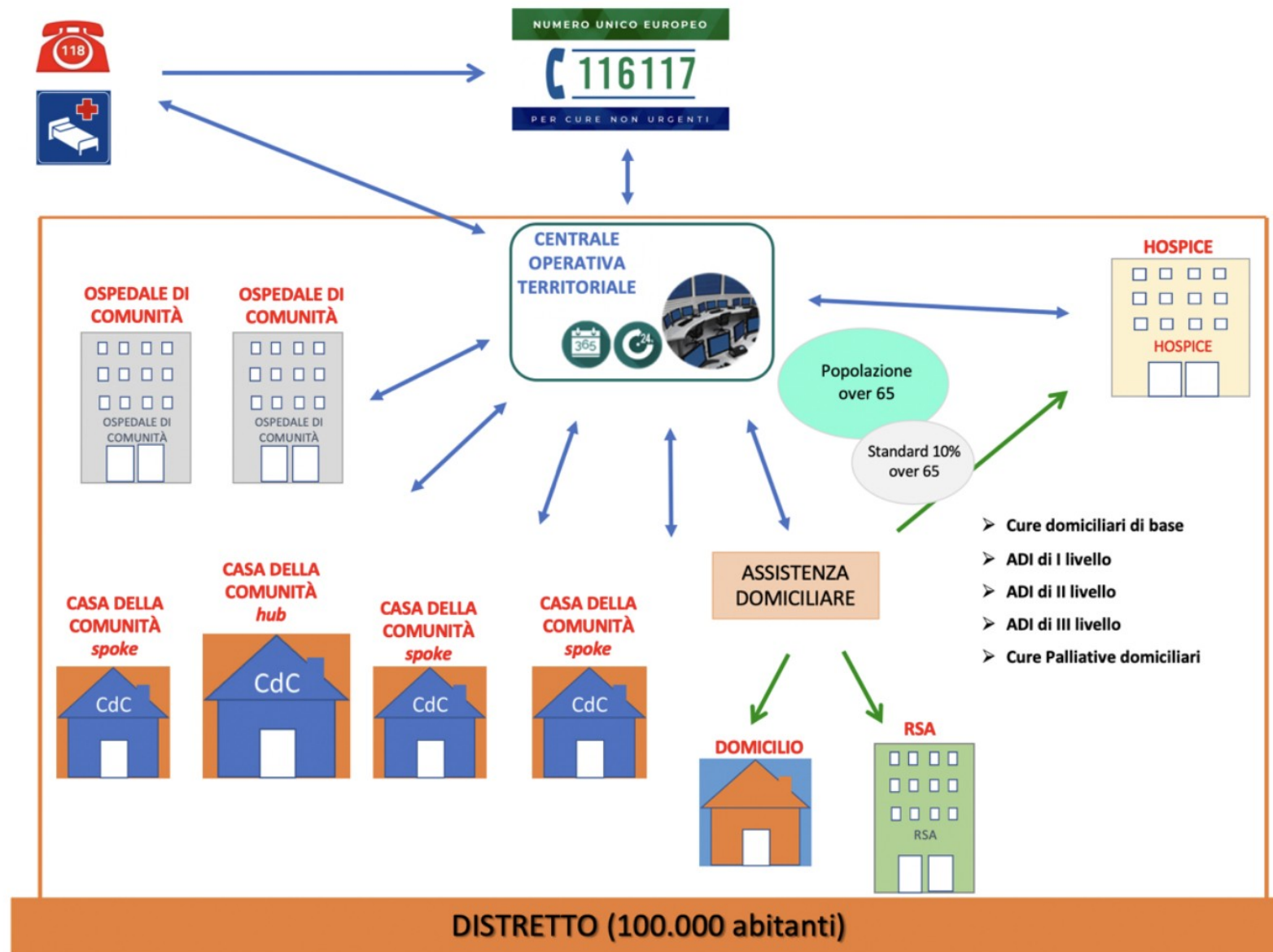


Figura 1: Organizzazione di un Distretto ideale/tipo di 100.000 abitanti di un'area urbana.

n. 6 del 16 gennaio 2023

Oggetto: **Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari.**

effettua la programmazione e la definizione del fabbisogno

rilascia i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento

stipula tramite le Aziende Sanitarie Territoriali gli accordi contrattuali



effettua l'accertamento preventivo del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e successivamente controlla la permanenza degli stessi

definisce le modalità operative di effettuazione della valutazione multidimensionale e i requisiti per la stesura del progetto individuale

**MANUALE DI AUTORIZZAZIONE
ALLA REALIZZAZIONE E ALL'
ESERCIZIO PER LE ORGANIZZAZIONI
CHE EROGANO CURE DOMICILIARI
DI
LIVELLO BASE, DI I, II, E III LIVELLO.**

**Requisiti Specifici Strutturali,
Tecnologici e Organizzativi,
Tempi, Procedure e Sistemi di Verifica**

**MANUALE DI ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE PER LE
ORGANIZZAZIONI CHE EROGANO
CURE DOMICILIARI DI LIVELLO
BASE, DI I, II E III LIVELLO.**

1 - TELEVISITA

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P. REQUISITO	RISPOSTA
1	Presenza di tecnologie idonee a garantire il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)
2	Stampante e scanner
3	Presenza di rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti
4	Portale web per accesso da parte dei medici/sanitari per gestire i pazienti assegnati
5	Login dei pazienti semplice, per accesso al servizio con relativo account con verifica dell'identità
6	Compatibilità con GDPR per il trattamento dei dati personali
7	Certificazione dell'hardware e/o del software come dispositivo medico idoneo alla prestazione che si intende effettuare in telemedicina
8	Presenza di sistemi differenziati per la comunicazione con il paziente (SMS, email con testi criptati, videocomunicazione) e un centro di coordinamento tecnico di riferimento per la gestione dell'attività di telemedicina

esempi

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	RISPOSTA
9	Deve essere garantita la presenza di un caregiver durante l'atto di visita
10	Deve essere garantito il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente
11	<p>Refertazione su sistema informatico, sottoscritto digitalmente dal medico specialista oppure annotazione sottoscritta digitalmente dal MMG/PLS, MCA, o medico di Distretto appartenente all'equipe di CD.</p> <p>Sia il referto che l'annotazione devono essere resi disponibili all'assistito nella modalità telematica preferita, devono essere inseriti nella cartella domiciliare dell'assistito e deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso, condividerli con altri sanitari in formato digitale, anche attraverso il fascicolo sanitario elettronico (FSE).</p> <p>Nel referto/annotazione, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (es.: caregiver o medico);



XXI CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VII CONFERENZA NAZIONALE
CURE DOMICILIARI**

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



CARD MARCHE

Grazie per l'attenzione!



XXI CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VII CONFERENZA NAZIONALE
CURE DOMICILIARI**

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita

**L'organizzazione delle Cure Domiciliari
in un Distretto Sanitario di 250.000 abitanti**

**L. Mannello, S. Borgognoni, D. Orsetti, F. Tossici, F. Dolcini
Distretto Sanitario Ancona**