

8.6 Cure Domiciliari (C-Dom)

Contatti:

Tel. 035.737.652

adi@fondazionegusmini.it



Il servizio C-DOM per l'erogazione di cure domiciliari di base e A.D.I. integrata, risponde in primis ai bisogni sanitari e sociali della persona. Il servizio si rivolge a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

Le prestazioni vengono erogate dai professionisti direttamente al domicilio della persona. È un servizio autorizzato, accreditato e a contratto con l'ATS di Bergamo e quindi totalmente gratuito ed erogato indipendentemente dall'età e dal reddito.

L'équipe garantisce l'intervento alla popolazione residente o domiciliata nel territorio del Distretto ASST Bergamo Est.

NORME GENERALI DI FUNZIONAMENTO

L'attivazione del servizio viene richiesta dalla persona interessata, dalla famiglia o altre figure al MMG/PDF su ricettario regionale o all'esito della dimissione ospedaliera per persone impossibilitate a spostarsi per raggiungere strutture sanitarie attraverso i mezzi di trasporto comuni.

La prescrizione deve indicare: 1. Diagnosi 2. Bisogni e motivi della richiesta.

Inoltre, deve essere compilata la Scheda unica di Triage dal MMG/PDF e trasmetta al Distretto di competenza.

La Valutazione Multi-Dimensionale (VMD), effettuata dall'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) dell'ASST, può essere di 2 tipologie in base al bisogno di assistenza:

1. VMD di 1° livello: prevede l'utilizzo della Scheda Unica di triage, ha funzioni di screening e identificazione dell'utenza eleggibile alle CD di base. Se il risultato della scheda di Triage è inferiore o uguale a 7 non si procede con la valutazione di II° livello.
2. VMD di 2° livello: utilizza lo strumento InterRAI Home Care ed è necessaria per l'ammissione alle CD integrate e identificazione intensità assistenziale.

L'EVM è costituita da medico curante di riferimento, infermiere e assistente sociale e definisce il Progetto Individuale (P.I) il quale deve riportare:

- Percorso assistenziale individuato
- Tipologia di prestazioni da erogare
- Numero di accessi mensili
- Durata presa in carico (NON superiore a tre mesi)
- Obiettivo
- Valore economico

La VMD deve essere ripetuta: dopo un ricovero, in presenza di nuovi eventi clinico-assistenziali, dopo una sospensione superiore a 15 giorni e ogni 90 giorni durante la presa in carico.

L'ente erogatore, scelto dalla famiglia tra enti accreditati e a contratto con l'ATS, concorderà il primo accesso a domicilio per la stesura del P.A.I coerente con il P.I.

SERVIZI

I cittadini possono ricevere PRESTAZIONI CONTINUATIVE di tipo:

1. Infermieristico (come ad es. flebo terapie, cateterismo, medicazioni semplici o complesse, prelievi ematochimici, addestramento ai familiari-caregivers...);
2. Medico Specialistico con le seguenti figure: Palliativista, Fisiatra, Geriatra;
3. Nutrizionale: eseguite da dietista;
4. Riabilitativo (fisioterapia per utenti aventi diritto, addestramento mobilitazione ed utilizzo ausili);
5. Psicologico: attività di supporto e sostegno;
6. Educativo: pedagogiche e relazionali;
7. Sociali. garantite da assistente sociale;
8. Assistenziale (igiene alla persona, mobilitazione) solo se è attiva la figura dell'Infermiere e/o del Fisioterapista.

È possibile anche usufruire di SINGOLE PRESTAZIONI ESTEMPORANEE, di tipo infermieristico: prelievo venoso, posizionamento e/o sostituzione di catetere vescicale, clistere evacuativo. In questo caso dovrà essere consegnata l'impegnativa del Medico riportante la prescrizione terapeutica, l'indicazione di non trasportabilità presso i Servizi Sanitari e l'esenzione C02.

La Fondazione provvede a fornire i materiali e i presidi specifici per il tipo di prestazione richiesta secondo prontuario interno autorizzato dall'ATS.

Il servizio di assistenza è erogato 7 giorni su 7, 12 ore al giorno (dalle ore 8.00 alle ore 20.00) con reperibilità telefonica dell'infermiere di riferimento al numero di cellulare che sarà reso disponibile all'attivazione.

ÉQUIPE

L'équipe è composta da professionisti quali:

- Medico geriatra
- Medico fisiatra
- Medico palliativista
- Responsabile/Referente Infermiere con funzioni di Care Manager e Coordinamento
- Infermiere con funzione di Case Manager
- Dietista
- Infermiere
- Fisioterapista
- Psicologo
- Educatore
- Operatore socio sanitario
- Assistente sociale

PRESA IN CURA

La presa in carico sarà effettuata:

- entro 72 ore dalla segnalazione per i pazienti affetti da patologie croniche;
- entro 24 ore per i casi che richiedono un'assistenza intensiva e segnalati come urgenti.

Al momento della presa in cura al paziente/caregiver viene assegnato un Infermiere di riferimento.

Il P.A.I. ha una durata massima di 90 giorni poi deve essere svolta la rivalutazione. Sulla base dei bisogni rilevati attraverso la VMD e il coefficiente di intensità assistenziale viene definito il livello assistenziale adeguato tra i seguenti:

- CURE DOMICILIARI DI BASE: CIA < 0,14
- CURE DOMICILIARI INTEGRATE:
 - I° livello: CIA 0,14-0,30
 - II° livello: CIA 0,31-0,50
 - III° livello: CIA > 0,50

La chiusura della pratica è prevista per:

- Guarigione
- Sospensione superiore a 15 giorni
- Volontà paziente/Caregiver
- Cambio setting assistenziale
- Decesso

In caso di dimissione e di trasferimento in altro servizio viene compilata la scheda di dimissione paziente per garantire la continuità assistenziale.

CONTATTI

È possibile prendere contatti con l'équipe dedicata al servizio telefonando al numero 035 737652 dal lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.00 alle ore 17.00 oppure a mezzo mail adi@fondazionegusmini.it. È prevista la possibilità di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura dell'attività amministrativa.

SERVIZIO PRIVATO A DOMICILIO

Per le persone che NON hanno i requisiti per usufruire del servizio, e necessitassero di prestazioni al domicilio, è possibile richiedere il servizio IN REGIME PRIVATO.

Sarà rilasciata regolare fattura detraibile dalla dichiarazione dei redditi secondo la normativa.