

ASSISTENZA DOMICILIARE PEDIATRICA

DISTRETTO DI SCANDIANO

AUSL DI REGGIO EMILIA

FORLI 20 NOVEMBRE 2004

Emanuela Nasi

Finalizzata alla tutela della salute del bambino e dell'adolescente

Obiettivi:

- Conoscere l'incidenza reale delle patologie croniche in Regione ed in Azienda
- Migliorare la modalità di presa in carico e/o di gestione della continuità assistenziale
- Assicurare una rete di servizi di base e specialistici per facilitare la gestione delle problematiche socio sanitarie

# CENSIMENTO DELLE SITUAZIONI DI CRONICITA' E GRAVI DISABILITA'

In collaborazione con il servizio di Medicina di Base, PLS, NPI, Servizio di Diabetologia, Servizio Farmaceutico si è proceduto ad una prima raccolta dei bisogni.

- Bambini che necessitano di strumenti o presidi
- Bambini con bisogni specifici semplici
- Bambini con bisogni di interventi integrati o complessi

# CRITERI DI ELEGGIBILITA'

Minori affetti da patologie croniche che necessitano di interventi sanitari e socio sanitari continuativi ad esempio:

- Patologie neurologiche o neurosensoriali
- Patologie polimalformative
- Patologie oncologiche
- Gravi malattie respiratorie
- Patologie che prevedono l'uso del respiratore automatico
- Altre patologie con caratteristiche di cronicità

# PROCEDURA DI ACCESSO

Il settore PdC che ha l'obiettivo di:

*ORGANIZZARE, FACILITARE I PERCORSI E PRESIDARE  
L'ATTIVAZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE*

ha steso una procedura aziendale allo scopo di fornire un adeguata modalità di accesso all'assistenza domiciliare nella quale viene definito il gruppo di operatori del caso e le seguenti responsabilità:

- Segnalazione – PLS
- Coordinamento unità di valutazione pediatrica (UVP) – PdC
- Responsabile terapeutico – PLS
- Fornitura presidi – Medicina di Base

# EQUIPE ASSISTENZIALE

Composto da PdC, PLS, Infermiere PdC, Referente SID, Servizio Sociale, Operatori specifici del caso. L'équipe elegge il responsabile del caso.

- Stesura del piano assistenziale
- Apertura della cartella clinica
- Verbale degli incontri
- Propone la formazione specifica in accordo con il PdC e il SID
- Si confronta con il Responsabile di distretto su risorse e criticità
- Verifica periodicamente il piano e propone eventuali rimodulazioni
- Sostegno agli operatori
- Dimissione

# RUOLO DELL'INFERMIERE PdC

- Raccolta segnalazione
- Rapporti con struttura di provenienza
- Rapporto con la famiglia
- Condivisione del caso con PdC
- Raccolta dei bisogni
- Rapporti con altri operatori coinvolti
- Può essere il responsabile del caso
- Facilitazione dei percorsi
- Fornitura e consegna materiali

# ASSISTENZA DIRETTA

L'assistenza diretta è a carico del SID.

All'interno del dipartimento di Cure Primarie, nel Distretto di Scandiano, gli infermieri della PdC svolgono attività di assistenza diretta presso il SID per 5 ore la settimana.

# CRITICITA'

- Stabilire i livelli minimi assistenziali (LEA)
- Rapporto con i genitori
- Responsabilità dell'assistenza
- Specialisti a domicilio
- Rapporto con il servizio sociale
- Modello difficilmente esportabile anche all'interno della stessa azienda
- Necessità di supervisione

# PUNTI DI FORZA

- Condivisione del progetto
- Equipe assistenziale
- Formazione

*Le Cure Primarie rappresentano la porta di accesso, il primo contatto delle persone, delle famiglie e della comunità con il Servizio Sanitario. Il Dipartimento delle Cure Primarie ha il compito di dare unitarietà e continuità al processo di cura, di mettere ordine al complesso dei servizi alla persona presenti nel distretto, di dare concretezza al concetto di centralità del cittadino e della sua famiglia.*