



DELIBERAZIONE N° 169  
SEDUTA DEL 14 FEB. 2006

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,  
Servizi alla Persona e alla Comunità

DIPARTIMENTO

**OGGETTO** PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON AIDS NELLA REGIONE BASILICATA

Relatore **ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ**

La Giunta, riunitasi il giorno **14 FEB. 2006** alle ore **13,30** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	Gaetano FIERRO Vice Presidente	X	
3.	Carlo CHIURAZZI Componente	X	
4.	Rocco COLANGELO Componente	X	
5.	Francesco MOLLICA Componente	X	
6.	Giovanni RONDINONE Componente	X	
7.	Donato Paolo SALVATORE Componente		X

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **5** pagine compreso il frontespizio  
e di N° **2** allegati

**UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ UPB \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ UPB \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE  
DIRETTORE  
Dott.ssa Maria Antonietta

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  per estratto

VISTA la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la " Riforma dell'organizzazione regionale";

VISTA la D.G.R. 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

VISTE le D.G.R. 1148/05 e la D.G.R. 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti regionale;

VISTA la D.G.R. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati;

PRESO ATTO che il PSN 2003 / 2005, tra i propri obiettivi strategici per il cambiamento, contempla, tra l'altro, la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili ed inoltre, nell'ambito della promozione alla salute, affronta la sindrome da immunodeficienza acquisita e le malattie a trasmissione sessuale individuando, tra le azioni prioritarie, il reinserimento sociale dei pazienti affetti da HIV e il miglioramento della qualità della vita degli stessi;

VISTA la Legge 135/1990 - Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS;

DATO ATTO che a seguito dell'applicazione della sopradetta normativa vengono assegnati alle Regioni, annualmente, con deliberazione del comitato interministeriale della programmazione economica (CIPE), fondi vincolati per il finanziamento dei corsi di formazione e per il trattamento domiciliare dei malati;

RILEVATO che sul Bilancio regionale per l'anno 2005 al CAP 26236, UPB 0741.05 risultano già iscritte le specifiche somme con una previsione di cassa per € 594.126,17 ;

ATTESO che il ruolo dell'assistenza domiciliare è di fondamentale importanza per consentire alla persona assistita la prosecuzione della vita in seno alla propria famiglia, quindi nel miglior contesto affettivo, con la garanzia del controllo clinico e terapeutico;

RITENUTO, pertanto, di predisporre, in collaborazione con i responsabili delle UU. OO. di Malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, uno specifico programma, nonché delle specifiche linee guida per l'avvio dell'assistenza domiciliare per le persone con AIDS in Basilicata, allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;

ATTESO che, per l'avvio delle attività, appare necessario assicurare, per ognuna delle due UU.OO. di malattie infettive di Potenza e Matera, il supporto di un medico e di un infermiere, con specifica competenza, da assumere con contratto a tempo determinato per un periodo di un anno, oltre che provvedere alla fornitura di specifiche apparecchiature elettromedicali e di un sistema informatico, come dettagliato nel programma allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

PRESO ATTO della disponibilità delle Direzioni Generali della USL n 4 di Matera e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza a fornire collaborazione, tramite le proprie

U.O. aziendali, relativamente alle fasi propedeutiche dell'avvio del programma, e specificatamente per quel che riguarda l'acquisto delle attrezzature elettromedicali e del supporto informatico e per la selezione, per titoli, del personale medico ed infermieristico, da adibire appunto alla assistenza domiciliare, in collaborazione con il personale delle UU.OO. di malattie infettive dell' Azienda ospedaliera San Carlo e dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera;

DATO ATTO che la Regione farà fronte alle attività di cui al punto precedente con i fondi iscritti al CAP 26236 - UPB 0741.05 del Bilancio regionale, sia per i contratti a tempo determinato del personale medico ed infermieristico, e sia per le specifiche forniture, presumibilmente di € 45.000,00 per l'unione d'acquisto per il sistema informatico, di € 118.000,00 per la fornitura delle apparecchiature elettromedicali, nonché per i materiali di consumo e i rimborsi chilometrici per circa € 40.000,00 + € 36.000,00, rispettivamente, le cui somme saranno rimborsate, dalla Regione alle stesse Aziende, su presentazione di adeguata documentazione giustificativa delle stesse;

SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE AL RAMO

DELIBERA

Per quanto in premessa che si intende integralmente riportato di:

Approvare il programma, predisposto in collaborazione con i responsabili delle UU.OO. di malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, per l'avvio dell' assistenza domiciliare ai pazienti affetti da AIDS, in Basilicata;

Di approvare le linee guida per il programma di assistenza domiciliare ai pazienti affetti da AIDS, in Basilicata;

Di dare mandato alle Azienda Ospedaliera San Carlo e alla Azienda Sanitaria USL n. 4 di Matera di avviare gli atti propedeutici all'avvio del programma di assistenza domiciliare dei pazienti con AIDS come rappresentato nella tabella sotto riportata:

<b>Azienda</b>	<b>Azioni</b>
Azienda San Carlo - Potenza	Selezione, per titoli, di un medico e di un infermiere dedicato, da assumere con contratto a tempo determinato, per un anno, per la propria U.O di malattie infettive.  Unione d'acquisto per le apparecchiature, necessarie per le due UU.OO. di malattie infettive, come da programma allegato

Azienda	Azioni
Azienda Sanitaria USL n. 4 – Matera	<p>Selezione, per titoli, di un medico e di un infermiere dedicato, da assumere con contratto a tempo determinato, per un anno, per la propria U.O di malattie infettive.</p> <p>Unione d'acquisto per il sistema informatico per le due UU.OO. di malattie infettive, come da programma allegato</p>

Di dare atto che alle spese, occorrenti per :

- l'assunzione, con contratto a tempo determinato, della durata di un anno, del personale medico ed infermieristico,
- l'acquisto delle apparecchiature elettromedicali (spesa presunta di € 118.000,00) e del sistema informatico di supporto (spesa presunta € 45.000,00),
- i materiali di consumo e i rimborsi chilometrici ( spesa presunta annua complessiva per tutta la regione di circa € 40.000,00 + € 36.000,00)

la Regione farà fronte con le somme iscritte nel bilancio regionale al CAP 26236 - UPB 0741.05, che saranno trasferite alla Azienda Ospedaliera San Carlo e alla Azienda Sanitaria USL n. 4 di Matera su rendicontazione delle stesse;

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.



(dott.ssa Maria Luisa ZULLO)

IL DIRIGENTE



(dott.ssa Maria Giovanna TROTTA)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

## PROGETTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DI PERSONE CON AIDS (PCA) NELLA REGIONE BASILICATA.

Nella Regione Basilicata sono assistiti 120 pazienti con Malattia da HIV afferenti alle 2 strutture di riferimento (UO: Malattie Infettive dell'Ospedale "S. Carlo" di Potenza ed UO Malattie Infettive dell'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera).

Essi in misura diversa presentano tutti i diversi gradi e forme della malattia e sono quasi tutti in trattamento con farmaci antivirali specifici per l'HIV.

Quando tali pazienti sono colpiti da patologie parassitarie e neoplastiche di tipo opportunistico (condizionate, cioè, dalla marcata immunocompromissione), devono necessariamente venire assistiti in regime di ricovero fino a risoluzione della fase acuta; in tutte le altre condizioni sono seguiti ambulatorialmente ed in regime di Day-Hospital.

Questi ultimi sono persone che conducono la loro vita in seno alle famiglie di appartenenza e presentano problemi di assistenza di diverso grado.

Infatti alcuni sono totalmente autosufficienti e sono in grado sia di assumere puntualmente i farmaci, sia di recarsi in ospedale per l'approvvigionamento di questi e per gli opportuni controlli periodici, altri, invece, sia per condizioni cliniche e socio-economiche scadenti, sia per la mancanza di un ambiente familiare adeguatamente motivato, non sono affidabili per l'assunzione della idonea terapia, e ricorrono molto frequentemente al ricovero ospedaliero.

Per questi ultimi la normativa vigente per l'AIDS ha previsto una modalità assistenziale denominata "Assistenza domiciliare" (A.D.).

L'AD è effettuato da personale appartenente alle UO di riferimento, oppure, nelle realtà più macroscopiche, da personale delle ASL o del volontariato sociale adeguatamente formato.

Il ruolo dell'A.D. è di fondamentale importanza perché consente alla PCA assistita la prosecuzione della vita in seno alla propria famiglia, quindi nel miglior contesto affettivo, con la garanzia del controllo clinico e terapeutico.

Nella fattispecie delle realtà assistenziali delle province di Potenza e Matera i soggetti eleggibili a tale formula sono all'incirca 15 (10 Potenza, 5 Matera).

Per lo svolgimento e l'attuazione dell'A.D. è importante formulare un piano attuativo che preveda tre distinte voci di spesa: Personale dedicato, Apparecchiature di supporto, Materiali di consumo.

### PERSONALE DEDICATO

Ogni UO dovrà essere dotata di un medico e di un infermiere che assicureranno lo svolgimento delle attività comprese nel programma di A.D. per i PCA indicati dalla UO di appartenenza.

Per esigenze assistenziali eccedenti il debito orario del personale dedicato e per situazioni d'emergenza, le prestazioni in A.D. potranno essere svolte volontaristicamente dal personale della UO con n compenso parametrato sulla attività resa in intramoenia

## APPARECCHIATURE DI SUPPORTO

Il tipo di patologie e di quadri clinici che lo staff infettivologico incontrerà nell'A.D. presenta difficoltà di identificazione e di diagnosi che esigono supporto di apparecchiature e di metodiche di agile e concreta applicazione al fine di ottenere risultati attendibili per ogni utile terapia; per le problematiche suddette si prevede la dotazione dei suddetti servizi, per la provincia di Potenza e per quella di Matera, con le seguenti apparecchiature:

- 1) Un ecografo portatile dotato di 2 sonde (una per lo studio di organi profondi e quindi a frequenza variabile da 3,5 a 5 MHz ed una per lo studio di organi e tessuti superficiali e quindi a frequenza variabile da 7.5 a 10 MHz).
- 2) Un Elettrocardiografo portatile con stampante e modulo di refertazione automatico.
- 3) Due ossipulsimetri portatili, per la immediata e temporanea rilevazione di parametri vitali.
- 4) Un sistema informatico che contemperi le esigenze di registrazione di dati clinici, refertazione di esami, annotazione di eventi clinici, registrazione ed aggiornamento di terapie, sia dei pazienti presenti in degenza ordinaria o in DH, sia di pazienti osservati in ambulatorio, o riferiti da altre istituzioni.

Tale ultimo servizio rappresenta una innegabile innovazione culturale e metodologica della gestione di pazienti estremamente complessi, sia dal punto di vista anagrafico, che clinico e psicologico, tale da investire e modificare il metodo ed il ciclo lavorativo della categoria dei sanitari e degli operatori infermieristici, riducendone i tempi di trascrizione ed archiviazione dei dati, azzerando i margini di errore e migliorando tutto il rendimento operativo del gruppo. La ditta fornitrice del servizio assicurerà la dotazione di hardware, software personalizzato, ivi compresi gli aggiornamenti e/o integrazioni che dovessero rendersi necessari a seguito di modifiche e/o integrazioni del quadro normativo vigente, la licenziazione necessaria, l'installazione, la configurazione e avviamento della procedura, la manutenzione ordinaria, la relativa assistenza di operatori informatici, fino a totale acquisito e verificato addestramento di tutto il personale, con una garanzia almeno 24 mesi dalla data di collaudo.

## MATERIALE DI CONSUMO

Guanti, camici, mascherine, garze, bende, disinfettante, provette, siringhe, kit per toracentesi/paracentesi, cartoni per rifiuti speciali, gel per applicazioni eco ed elettrocardiografiche, cateteri vescicali, sondini nasogastrici ecc.

# LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS NELLA REGIONE BASILICATA

## Definizione

L'Assistenza Domiciliare consiste in una modalità attraverso la quale le strutture ospedaliere, in considerazione di specifiche valutazioni, seguono con il proprio personale, direttamente a domicilio, pazienti che necessitano di prestazioni di particolare complessità, tali da richiedere un processo assistenziale di livello ospedaliero. L'Assistenza Domiciliare (A.D.) nei pazienti affetti da AIDS consiste, quindi, nell'effettuazione al domicilio del malato di interventi diagnostico-terapeutici erogati dalle U. O. di Malattie Infettive a pazienti in post acuzie o in remissione di patologie severe che avevano richiesto l'ospedalizzazione o ancora terminali o abbisognevole di terapia direttamente osservata (DOT). Essa è caratterizzata da un processo di assistenza ad alta intensità e specializzazione, non erogabile dalle strutture territoriali. L'operatività della struttura di diagnosi e cura rappresentata dall'U. O. di Malattie Infettive viene estesa al domicilio del paziente mediante una specifica organizzazione. L'Assistenza Domiciliare ricade, quindi, sotto la responsabilità gestionale dell'Unità Operativa di Malattie Infettive che prende in carico il paziente affetto da AIDS.

E' opportuno in ogni caso prevedere e organizzare, nell'ambito dell'A. D., forme di integrazione all'azione dell' U. O. di Malattie Infettive responsabile del processo di cura, con le strutture territoriali, relativamente alle altre forme di Assistenza Domiciliare ed alla Continuità Assistenziale da garantire a domicilio del paziente.

## Ambito Territoriale

L' A.D. viene garantita ai residenti rispettivamente nelle Province di Potenza e Matera .

## Fase di Avvio

Nella fase iniziale, le U. O. di Malattie Infettive individuate come strutture eroganti l'A.D. e sono:

1)funzionalmente potenziate con

- A) un dirigente medico appartenente alla disciplina o avente comunque i requisiti per ricoprire il posto, con competenza specifica documentata nell'ambito della malattia da HIV,
- B) un infermiere professionale.

Entrambi presteranno la loro opera seguendo le direttive del Responsabile dell'U.O. in tutte le fasi dell'A.D. sul territorio e, nelle fasi di non utilizzo della stessa, presso la stessa U.O. adibiti a compiti assistenziali connessi alla loro qualifica.

2) dotate delle apparecchiature necessarie, con particolare riferimento alle dotazioni tecnologiche minime indispensabili per lo svolgimento dell'A.D. ( Ecografo portatile, Elettrocardiografo, Pulsossimetro).

3) impegnate a formare, aggiornare e informare il personale sanitario preposto all'A.D. stessa.  
4) impegnate a informare i pazienti e i loro familiari con istruzioni scritte, che consentano loro di sapere come si svolge questa forma di assistenza e cosa fare in qualsiasi circostanza.

## Obiettivi

L'assistenza sanitaria viene ad essere oggi fortemente condizionata dall'esigenza di diversificare le modalità di erogazione dei servizi, secondo criteri di razionalizzazione organizzativa e di economicità nella gestione, nonché dalla crescente necessità di umanizzazione delle cure.

Gli obiettivi da raggiungere consistono in:

- 1) migliore utilizzo delle risorse assegnate;
- 2) elevati livelli di efficacia e qualità dell'assistenza mediante una risposta più modulata sui bisogni;
- 3) maggiore umanizzazione dei percorsi assistenziali;

- 4) maggiore integrazione dell'attività ospedaliera con quella territoriale;
- 5) coinvolgimento dei familiari del malato AIDS.

### **Il paziente**

L'ammalato che può usufruire dell'A. D. è:

- 1) il paziente acuto affetto da AIDS con caratteristiche cliniche che consentano la permanenza nel suo domicilio;
- 2) il paziente sub-acuto che, superata la fase critica, può continuare a casa la restante parte del processo assistenziale ospedaliero sino alla stabilizzazione clinica
- 3) il paziente che, pur in condizioni non critiche, ha bisogno di un supporto specialistico tale da garantire l'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere erogate.

### **Familiari dell'ammalato**

La presenza di familiari e/o conviventi disponibili ed in grado di far fronte alle necessità derivanti dalla presenza dell'ammalato costituisce la "conditio sine qua non" per attivare il processo di A.D.

Tale figura ,infatti,è l'unica in grado di supportare l'ammalato in tutte le sue necessità nelle 24 h,oltre a garantire i contatti con la struttura ospedaliera e l'equipe interessata.

Allo scopo di supportare i familiari o conviventi saranno predisposte e consegnate all'accesso schede informative sul servizio,recanti in particolare le istruzioni circa l'attività di collaborazione richiesta per l'assistenza e le modalità di collegamento con la struttura ospedaliera,tra cui la chiara indicazione dei recapiti telefonici della U.O. Di Malattie Infettive e dei suoi operatori,a cui fare riferimento per l'ordinarietà e l'eventuale urgenza.

### **Modelli organizzativi**

Il ricovero in A. D. ha come obiettivo primario quello di seguire il paziente a casa con le stesse garanzie di efficacia e di efficienza del ricovero ospedaliero.

L'A. D. è una struttura costituita da un dirigente medico e da un infermiere professionale,coordinati dal Direttore della Struttura complessa di Malattie Infettive e coadiuvati in situazioni selezionate da altre figure professionali in particolare psicologi e assistenti sociali.

Una volta indicata l'A. D., saranno pianificati i seguenti interventi diagnostico-terapeutici, previamente definiti nei Protocolli:

- 1) tipo e numero di prestazioni e di attività preventivate;
- 2) calendario giornaliero di esecuzione delle stesse;
- 3) operatori incaricati dell'assistenza e cura;
- 4) modalità di monitoraggio e di verifica dell'attività programmata;
- 5) le situazioni cliniche o di altro genere che impongono l'interruzione dell'A. D. ed il rientro del paziente nell' U. O. di Malattie Infettive;
- 6) modalità di passaggio in cura e di informazioni al medico di famiglia al momento della dimissione.

E' importante che già in fase di realizzazione del programma assistenziale si richieda il coinvolgimento o la partecipazione, anche solo consultiva, del medico di medicina generale del paziente.

Il dirigente responsabile dell' A. D. avrà cura, comunque, di stilare una sintetica relazione dopo ogni accesso.

### **Situazioni di urgenza ed emergenza**

In corso di trattamento in A.D., una situazione di urgenza/emergenza, correlata alla patologia che la determina, è evento improbabile: è, comunque, evidente che qualsiasi situazione di urgenza/emergenza deve essere affrontata e risolta.

In questo caso il familiare/convivente si mette immediatamente in contatto con il medico di Malattie Infettive o con chi è indicato nel programma di assistenza: la valutazione dell'urgenza/emergenza deve essere fatta dal medico dell'equipe e si conclude con la soluzione del problema a domicilio, oppure con il rientro in ospedale mediante l'allertamento del sistema 118 o l'utilizzo del trasporto secondario, secondo quanto disposto dal Direttore Sanitario.

### **Criteri di ammissibilità**

L'attivazione dell' A. D. è subordinata alla verifica dei principi di ammissibilità, distinti in:

A) *parametri di ammissibilità per patologia (AIDS, da formulare a parte in documento allegato);*

B) parametri di ammissibilità ambientale.

A) La definizione e valutazione dei parametri di ammissibilità per patologia è demandata ai Medici dell'U. O. di Malattie Infettive, con riferimento alle caratteristiche dei pazienti affetti da AIDS da ammettere, già precedentemente indicate.

B) Le condizioni ambientali che escludono l'A.D. sono:

1) *indisponibilità di un familiare/convivente, che garantisca la presenza domiciliare durante tutto il periodo prevedibile per il ricovero;*

2) precarie condizioni igieniche o di sicurezza del domicilio;

3) presenza di conviventi che possono comportare un rischio per il paziente;

Il paziente e i familiari/conviventi devono essere informati in maniera chiara, accurata e completa sugli obiettivi dell'assistenza domiciliare, sui vantaggi e sugli eventuali svantaggi, sul tipo di organizzazione, sul programma assistenziale e sulle modalità di erogazione delle cure predisposte dall'equipe, sugli operatori a cui fare riferimento, sulla partecipazione delle strutture territoriali, qualora prevista, e su come comportarsi in eventuali situazioni di urgenza/emergenza.

Il paziente e il familiare/convivente di riferimento per l'A. D. devono a tal proposito rilasciare consenso informato di accettazione del tipo di assistenza proposta, dichiarazione di idoneità del domicilio e dichiarazione liberatoria da responsabilità diverse da quelle dell'assistenza e cura.

In pratica il paziente deve firmare apposita dichiarazione in cui si confermi:

1) l'esistenza ed il nominativo del o dei familiari/conviventi che si prenderanno cura dell'ammalato;

2) che l'ambiente domestico è igienicamente idoneo, nel senso di essere adeguatamente aerato, riscaldato, dotato di servizi igienici con acqua corrente, di non avere barriere architettoniche che impediscano l'eventuale intervento di mezzi di soccorso o trasporto di apparecchiature diagnostiche, di essere dotato di impianto funzionante di telefonia fissa e/o mobile;

3) di essere stato informato chiaramente dai medici dell'U. O. di Malattie Infettive di cosa sia l'A. D. e di come si svolgeranno le attività diagnostico-terapeutiche;

4) di accettare questo tipo di assistenza.

Il o i familiari/conviventi devono firmare apposita dichiarazione in cui si ribadisce:

1) che accettano di prendersi cura dell'ammalato per tutta la durata dell'A. D.;

2) di essere stati informati chiaramente su cosa sia l'A. D. e di quali siano i percorsi assistenziali;

3) di essere stati informati sui loro compiti e di accettare di eseguirli secondo le indicazioni del responsabile dell'A. D..

Accertata la sussistenza dei criteri di ammissibilità il paziente è avviato all'A. D.

L'Azienda Ospedaliera San Carlo e l'Azienda Sanitaria USL n. 4 avranno cura di garantire ai

componenti strutturati dell'equipe ospedaliera, eventualmente coinvolti, l'estensione della polizza assicurativa, già stipulata per le attività ospedaliere, all'attività di A. D.

### **Strumenti**

Gli strumenti a disposizione dell'equipe sono:

- 1) griglia di ammissibilità all'A. D.;
- 2) protocolli clinico-assistenziali per patologia (AIDS);
- 3) pianificazione degli interventi e programma diagnostico-terapeutico, relativi all'utilizzo di strumentazione, equipaggiamento, ausili, presidi e farmaci;
- 4) schede informative e di istruzione per i parenti;
- 5) cartella clinica e
- 6) cartella infermieristica possibilmente informatizzate;
- 7) diario giornaliero degli interventi e registro consegne;
- 8) auto di servizio o utilizzo di auto private con rimborso spese sostenute;
- 9) scheda di relazione clinica sintetica destinata al medico curante.

Tutta la documentazione cartacea deve essere custodita in ospedale: a domicilio dell'ammalato deve rimanere quanto utile per l'assistenza (ad es. il diario giornaliero, il registro delle consegne, copia della scheda di programmazione e quant' altro deciso dal responsabile dell'A. D.

### **Attività**

L'attività clinico-assistenziale dell'equipe prevede:

1. controllo infettivologico
2. intervento infermieristico (somministrazione farmaci per via venosa, sottocutanea, intramuscolare, prelievi venosi e/o arteriosi, applicazione di cateteri, cura e controllo di ferite chirurgiche e/o ulcere da decubito, attività di educazione e prevenzione su pazienti e familiari)
3. sostegno psicologico e di counseling al paziente e al nucleo familiare.

### **Modalità di accesso**

Gli accessi domiciliari vengono previsti e definiti in un programma di interventi/settimana secondo la gravità delle condizioni cliniche del paziente, l'omogeneità delle dislocazioni abitative e gli interventi da praticare (es. terapia infusione antimeridiana e pomeridiana). La realizzazione dell'assistenza a domicilio richiede l'intervento del medico dell'U. O. che conosce il soggetto ammalato, accoglie la sua richiesta e la trasmette al medico responsabile dell'A.D.

Il paziente per essere immesso nel programma di assistenza domiciliare oltre a rispondere a specifici requisiti, deve possedere un accettabile contesto abitativo e socio-familiare.

Il responsabile dell'U.O. progetta il piano d'intervento in base alle prestazioni da erogare, alla cadenza, alla loro durata e alle figure professionali da impegnare, secondo un programma settimanale clinico-infermieristico.

### **Patologie trattate**

1. pazienti affetti da AIDS già ospedalizzati affetti da patologie acute curabili a domicilio
2. pazienti affetti da AIDS già ospedalizzati, in fase di remissione, ancora in trattamento terapeutico, non autosufficienti
3. pazienti AIDS terminali
4. pazienti AIDS che richiedono terapia nutrizionale e/o palliativa e/o antalgica o farmacologia DOT(directly observed therapy).

Il numero dei pazienti potenziali candidati non è quantificabile in quanto dipendente da variabili non prevedibili.

Sulla base delle esperienze maturate dai Centri che hanno già attivato l'A.D. si può tuttavia affermare che il 25% dei pazienti in AIDS conclamato usufruiscono dell'A.D.

### **Lo staff**

Lo staff è costituito dai Direttori delle Unità Operativa di Malattie Infettive degli Ospedali di Potenza e Matera , dai medici e dagli Infermieri assunti con contratto a tempo determinato, per soli titoli, rispettivamente, da parte della Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'ASL n. 4 di Matera, per le UU.OO. di Malattie Infettive.

### **Implementazione**

Può essere prevedibile nel tempo un incremento e un miglioramento dell'integrazione multidisciplinare all'equipe assistenziale mediante il contributo di organizzazione del privato sociale e degli Enti Locali.

### **Indicatori**

*I principali indicatori relativi all'AD sono:*

*Numero di pazienti assistiti*

*Numero giorni effettivi assistenza*

*Durata media effettiva assistenza*

*Intensità assistenziale(giorni effettiva assistenza /giorni presa in carico)*

*Durata media presa in carico*

*Durata media ricoveri intercorsi*

*Numero pazienti con ricovero intercorso .*

### **Informatizzazione**

Il monitoraggio del paziente domiciliato tramite un sistema integrato e informatizzato dovrebbe realizzare:

1. Ottimizzazione delle risorse
2. Riduzione del numero degli ospedalizzati
3. Continuità dell'assistenza
4. Miglioramento della qualità di vita dei pazienti sempre più spesso curati nel proprio ambiente familiare

Viene così a realizzarsi un circuito informativo completo che permette di dialogare fra loro a tutti gli operatori e di snellire i procedimenti burocratico amministrativi.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

*Antero*

IL PRESIDENTE

*[Signature]*

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 21.2.06  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

*F. Lupo*

