
	<p align="center">UO Centrale AD, Senescenza, Disabilità</p> <p align="center">PROCEDURA OPERATIVA Accesso e controllo Hospice</p>	<p align="center">PO_AH2 Ed. 1 / Rev. 0 Pagina 1 di 6</p>	
---	--	--	---

1. TITOLO

Accesso e controllo Hospice

2. DESTINATARI

Tutto il personale operante nelle UOCeADSD, UODADSD (=CAD) ed Hospices, compresi i tirocinanti medici e infermieri.

3. Definizioni e sigle:

sigla	significato
CAD	Centro di Assistenza Domiciliare
CAI	Coordinatore Assistenza Infermieristica
MMG	medico di medicina generale
MR	Medico Responsabile
NA	nutrizione artificiale
UO	unità operativa
UOCPCEPOA	UOC Programmazione e Controllo Erogatori Pubblici Ospedalieri e Ambulatoriali
UOCeADSD	UO Centrale Assistenza Domiciliare, Senescenza, Disabilità
UOCePS	UO Contabilità Prestazioni Sanitarie
UOCPCECAOA	UOC Programmazione e Controllo Erogatori Classificati Accreditati Ospedalieri e Ambulatoriali
UODADSD	UO Distrettuale Assistenza Domiciliare, Senescenza, Disabilità (corrisponde al CAD di altre ASL)
UODADSD-H2	UO Distrettuale Assistenza Domiciliare, Senescenza, Disabilità 2° distretto
UVM	Unità Valutativa Multidisciplinare

4. Emissione / Indice edizioni e revisioni

Emissione			
data	Redazione	Condivisione	Approvazione Definitiva (*)
13/6/06	A. Francescato, A. Anglani (UOCeADSD) P. Vassallo (UODADSD-H2)	UODADSD dei 6 Distretti; UOCePS,	L. Accardi (UOCPCEPOA) M. Iacono (UOCPCECAOA)

Revisioni					
data	Revisione	Modificata	Condivisione	Edizione (se modif. preced.)	Approvazione (*)

(*) Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento

5. Oggetto

La presente procedura definisce le modalità di pianificazione della presa in carico da parte degli Hospice a garanzia della continuità assistenziale.

6. Scopo

- Garantire all'assistito affetto da malattia progressiva, in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta una adeguata continuità assistenziale.
- Fornire un tipo di risposta univoca a livello della rete dedicata ai malati terminali su tutto il territorio aziendale.
- Fornire una risposta organizzata ed un sistema di comunicazione efficace fra diversi livelli.
- Garantire un sistema di controllo adeguato rispetto le risorse a tal fine utilizzabili.

7. Applicabilità

- La presente procedura deve essere applicata per tutti gli accessi in hospice.
- Il presupposto fondamentale di ogni presa in carico è la presenza di una malattia progressiva, in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per la quale ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione non è possibile né appropriata.
- La procedura vale tanto per la presa in carico a domicilio che per quella in regime residenziale.

8. Descrizione attività

- La presa in carico da parte dell'Hospice è condizionata alla richiesta effettuata:
 - dal MMG / PLS,
 - da un Medico Ospedaliero
 - dalla UVM di un CAD laddove la segnalazione, pervenuta in primis a quest'ultimo livello organizzativo, è stata poi dirottata verso l'hospice stesso dietro un parere di appropriatezza del tipo di intervento sanitario.
- La richiesta deve contenere tutte le informazioni utili ad inquadrare la malattia come "progressiva, in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta; per la quale ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione non è possibile né appropriata".

Le fasi successive del processo variano a seconda che si tratti di assistito residente in altra ASL o nella ASL Roma H.

RESIDENTI ALTRE ASL

- Appena ricevuta la richiesta di presa in carico la struttura invia tramite fax / e-mail un modulo informativo standard (allegato n. MX-1) alla UOCeADSD. Laddove quest'ultima non concordi – sulla scorta delle informazioni acquisite - con la presa in carico attiverà un accesso in struttura volto a meglio inquadrare i bisogni dell'assistito. In caso di silenzio da parte della stessa UO, vale invece il tacito assenso.
- L'Hospice dovrà poi comunicare tempestivamente (entro 24 ore) alla UOCeADSD la data di ingresso, quella di dimissione e quella di trasferimento dell'assistito dal regime domiciliare a quello ambulatoriale o viceversa
- A cadenza mensile la UOCePS invierà le fatture con i relativi tabulati alla UOCeADSD. Quest'ultima, effettuate le proprie rilevazioni, relazionerà con N.O. ed eventuali osservazioni alla UOCePS per la successiva liquidazione delle prestazioni.
- Il controllo sull'eventuale eccedenza in termini di numero di casi giornalmente assistiti per le due tipologie (domiciliare e residenziale) spetta alla UOCePS.
- Per i pazienti assistiti a domicilio, qualora dovessero sorgere perplessità in merito all'appropriatezza della presa in carico da parte dell'hospice, la VMD sarà richiesta alla ASL di residenza.
- In tutti i casi di Nutrizione Artificiale (NA) da proseguire a domicilio l'hospice utilizzerà il sistema informativo già regolamentato.

PROCEDURA OPERATIVA
Accesso e controllo Hospice

- La erogazione diretta di farmaci e presidi avviene con le modalità stabilite fra il DPT del Farmaco e la UOCPCEAOA.

RESIDENTI ASL ROMA H

- Appena ricevuta la richiesta di presa in carico la struttura invia tramite fax / e-mail il modulo informativo standard (allegato n. MX-1) alla UOCeADSD ed il parere del CAD Distrettuale.
- Qualora la richiesta non sia già corredata del parere del CAD distrettuale (secondo la residenza dell'assistito), il modulo informativo standard deve essere inviato (fax) anche al CAD competente (secondo la residenza dell'assistito).
- Laddove il CAD competente non concordi con la presa in carico attiverà un accesso in struttura volto a meglio inquadrare i bisogni dell'assistito, quest'ultimo ne darà tempestiva comunicazione all'Hospice ed alla UOCeADSD e si procederà ad una valutazione congiunta del caso che potrà confermare o meno l'appropriatezza della presa in carico. In caso di silenzio da parte del CAD entro i tempi stabiliti dalla Regione (12 ore), vale il tacito assenso. Le richieste debbono in ogni caso pervenire alla UODADSD in orario d'ufficio 8-14 (lun – sab).
- L'Hospice dovrà poi comunicare tempestivamente (entro 24 ore) alle UOCeADSD ed UODADSD la data di ingresso, quella di dimissione e quella di trasferimento dell'assistito dal regime domiciliare a quello ambulatoriale o viceversa.
- A cadenza mensile la UOCeADSD invierà le fatture con i relativi tabulati alla UOCeADSD. Quest'ultima, effettuate le proprie rilevazioni, relazionerà con N.O. ed eventuali osservazioni alla UOCeADSD per la successiva liquidazione delle prestazioni.
- Il controllo sull'eventuale eccedenza in termini di numero di casi giornalmente assistiti per le due tipologie (domiciliare e residenziale) spetta alla UOCeADSD.
- In tutti i casi di Nutrizione Artificiale (NA) da proseguire a domicilio l'hospice utilizzerà il sistema informativo già regolamentato.
- Per ogni necessità relativa alle forniture di protesi e ausili l'Hospice dovrà far riferimento al CAD Distrettuale per le prescrizioni, ed al settore protesica della ASL per le relative autorizzazioni.
- La erogazione diretta di farmaci e presidi vale quanto riportato nella DGR n. 34/02. Le modalità con cui l'hospice si approvvigiona ed il SCI sul materiale erogato viene concordato con il DPT del Farmaco.

ACCESSI PRESSO LE STRUTTURE HOSPICE AZIENDALI

Gli accessi presso le strutture aziendali allo scopo di valutare i casi (residenti e non residenti nella ASL Roma H) vengono effettuati da una UVM composta da componenti della UODADSD del distretto sede di ubicazione della struttura e da componenti della UOCeADSD.

ACCESSI A DOMICILIO

Gli accessi a domicilio allo scopo di valutare i casi sono effettuati:

- Dalla UODADSD territorialmente competente nel caso di residenti nella ASL Roma H
- Dalla ASL di residenza dell'assistito, attraverso nuclei o UVM dalla stessa appositamente individuate, nel caso di residenti in altre ASL.

AUTORIZZAZIONI ALLA PRESA IN CARICO

Sulla scorta dei flussi informativi, l'assenza di rilievi e osservazioni da parte della UOCeADSD, sentite dove necessario le UODADSD costituisce di fatto autorizzazione alla presa in carico da parte delle strutture. I pareri negativi e le mancate autorizzazioni debbono essere comunicate tempestivamente alle strutture ed al liquidatore, a prescindere dai rilievi effettuati poi sui tabulati.

PROCEDURA OPERATIVA
Accesso e controllo Hospice

9. Responsabilità

	MR UOCPCEP OA	MR UOCeADS D	MR UOCPCEC AOA	CAI UOCeADS D	Amm UOCeADS D	DS presidi Ospedalieri	DS Hospice	MR UODADS D	UOCOPS
Diffusione PO ai CAD		R		C				C	
Diffusione nei Presidi Osped.	R					C			
Diffusione PO agli Hospice			R				C		
Mantenimento sistema informativo					C		R		C
Invio periodico fatture + tabulati alla UOCeADSD									R
Controlli d'ufficio appropriatezza ricoveri altre ASL		R		C					
Controlli e pareri su residenti								R	
Controlli compatibilità numerica prese in carico (rispetto autorizzato)									R
Controlli sui casi in struttura		R		C				C	

MR = Medico Responsabile; DS = Direttore Sanitario; R = responsabile; C = Collaboratore;

10 .Accessibilità/riservatezza

- La presente procedura è a disposizione di tutti gli operatori delle UODADSD, dei Direttori Sanitari dei Distretti, dei Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri Aziendali, dei Resp. Degli Hospice.
- Essa è resa accessibile da intranet e da internet. Il modello MX-1, anche, è scaricabile da internet (sito aziendale: www.aslromah.it)

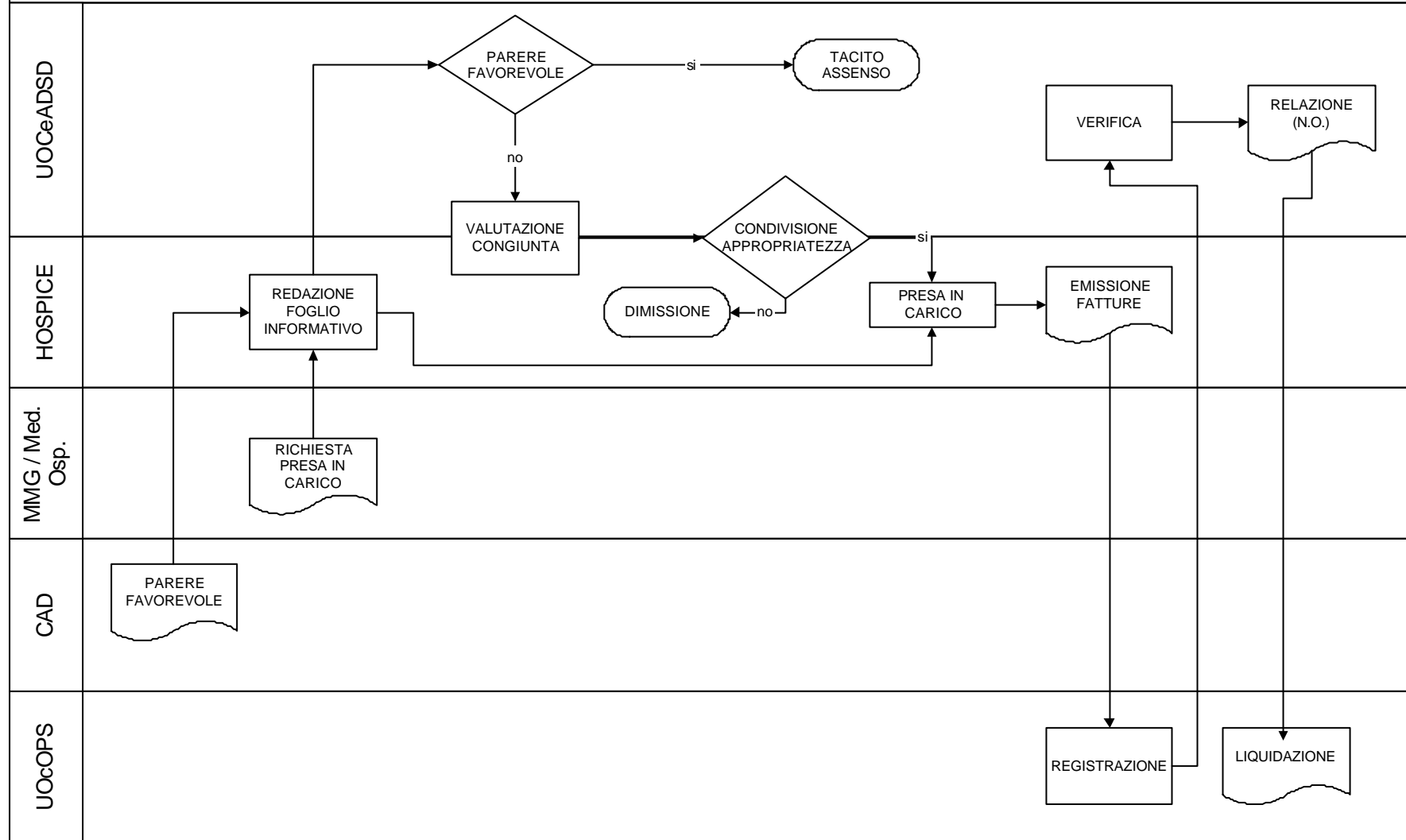
11. Indicatori

- Puntualità nella predisposizione del sistema informativo.
- Puntualità liquidazioni.

12. Allegati

- Diagramma di flusso "accesso in Hospice assistiti altre ASL" (pag. 5)
- Diagramma di flusso " accesso in Hospice assistiti ASL Roma H (pag. 6)
- Mod. MX-1

PROCEDURA DI ACCESSO IN HOSPICE assistiti altre ASL



PROCEDURA DI ACCESSO IN HOSPICE assistiti ASL Roma H

