

7089

3/8/2012

Identificativo Atto n. 312

DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETA'
SOCIALE

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.

IL DIRETTORE GENERALE FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE SOLIDARIETÀ SOCIALE

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti, relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata:

- d.g.r. n. 3541 del 30/05/12 ad oggetto: "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata" come successivamente rettificata dalla d.g.r. n. 3584 del 6/06/12
- d.g.r. n. 3851 del 25/07/12 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata"
- il Decreto Direttore Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6/07/12 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata";

RICHIAMATA altresì la d.g.r. 3540 del 30/05/12 ad oggetto: "Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e di razionalizzazione del relativo sistema di vigilanza e controllo";

DATO ATTO che la normativa citata ha introdotto l'accreditamento ed individuato i nuovi requisiti e le modalità per l'erogazione dell'attività di Assistenza Domiciliare Integrata, definendo altresì la tempistica per il graduale passaggio dal vecchio al nuovo sistema, posto che la sperimentazione di tale nuovo sistema è stata estesa a tutto il territorio regionale con il citato Decreto 6032/12, per la durata di sei mesi dalla data del medesimo;

RILEVATO in particolare che, al fine di garantire la continuità dell'assistenza e dell'erogazione delle prestazioni in essere, i soggetti gestori di ADI, già titolari di un Patto di accreditamento con l'ASL, sono provvisoriamente accreditati, a condizione che abbiano presentato entro il 15/07/12 la Segnalazione Certificata di Inizio Attività, con contestuale richiesta di accreditamento;

RILEVATO che anche nella fase sperimentale della nuova modalità di erogazione del servizio è opportuno assicurare uniformità tra tutte le ASL per quanto riguarda la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra i soggetti gestori provvisoriamente accreditati per l'erogazione delle prestazioni di ADI e le ASL, mediante l'introduzione di uno schema tipo di contratto, allegato A al presente decreto quale parte integrante;

RILEVATA altresì l'opportunità di pervenire all'identificazione delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di ADI, prestazioni specificamente indicate nell'elenco Allegato B al presente quale parte integrante;

VISTA la l.r. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi della IX Legislatura

D E C R E T A

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa:
 - a) lo schema tipo del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici per la realizzazione del progetto sperimentale di nuove modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata, all'Allegato A, parte integrante del presente decreto, che dovrà essere sottoscritto dai soggetti gestori provvisoriamente accreditati e le A.S.L.
 - b) l'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare, come da Allegato B, parte integrante del presente decreto;
2. di disporre per la pubblicazione del presente decreto sul sito Internet della Regione Lombardia, ai fini della più ampia diffusione.

Roberto Albonetti

ALLEGATO A

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO SPERIMENTALE DI NUOVE MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE TRA

l'Azienda Sanitaria Locale "X" (di seguito per brevità denominata semplicemente "ASL");

E

l'ente erogatore "Y"(di seguito denominato "Ente Erogatore")

ASL ed Ente Erogatore di seguito congiuntamente denominati "Parti";

PREMESSO CHE

- Regione Lombardia ha approvato l'adozione di un nuovo modello di domiciliarità, adottando linee guida sul funzionamento e sull'organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata mediante un sistema di voucherizzazione e definendo profili tariffe e sistema di remunerazione;
- Regione Lombardia ha demandato alle Aziende Sanitarie Locali la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici con gli enti erogatori del servizio, sulla base di direttive standard per la redazione dei relativi contratti;
- l'Ente Erogatore è abilitato all'esercizio dei servizi di assistenza domiciliare integrata, come risulta da..... ed è provvisoriamente accreditato o iscritto nel registro regionale delle strutture accreditate istituito presso la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia;
- l'ASL, per l'attuazione del nuovo modello di assistenza domiciliare integrata, riconosce il ruolo svolto dagli erogatori accreditati secondo le indicazioni di cui ai provvedimenti regionali.
- l'Ente Erogatore è disponibile ed interessato a prestare i propri servizi a fronte della scelta/richiesta da parte dei soggetti beneficiari ai fini della attuazione del nuovo modello di domiciliarità, approvato da Regione Lombardia;

tutto ciò premesso e considerato, le Parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 – Premesse ed allegati

1. Le premesse e gli allegati al presente contratto costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso.

ART. 2 - Oggetto

- 2.1. Il presente contratto definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dalla sperimentazione del nuovo modello di erogazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata (di seguito tali servizi denominati “Servizi ADI” al plurale e “Servizio ADI” al singolare), secondo i termini e le modalità di cui all’articolato che segue.
- 2.2. In particolare ASL si impegna a remunerare l’Ente Erogatore, per la prestazione dei Servizi ADI in favore dei Soggetti beneficiari individuati al successivo art. 3, con le modalità ed i tempi di cui al successivo art. 5.
- 2.3. L’Ente Erogatore garantisce la prestazione dei servizi ADI in favore dei Soggetti Beneficiari mediante l’impiego di proprio personale e proprie attrezzature secondo le modalità meglio specificate nel successivo art. 4.

ART. 3 – Soggetti Beneficiari

- 3.1. I Soggetti Beneficiari delle prestazioni dell’Ente Erogatore dei Servizi ADI sono da individuarsi in persone in situazione di fragilità, nei confronti delle quali è stato emesso il relativo voucher da parte dell’ASL.

ART. 4 – Obblighi dell’Ente Erogatore

- 4.1. L’Ente Erogatore, nello svolgimento dell’attività di cui al paragrafo 2.3. si impegna in particolare a:
 - a. prestare la propria attività solo ed esclusivamente a fronte della richiesta/scelta da parte dei Soggetti Beneficiari;
 - b. redigere il Piano di Assistenza Individuale, coerente con le risultanze delle valutazioni del bisogno effettuate, e mantenerlo costantemente aggiornato;
 - c. redigere e tenere aggiornato il Diario delle prestazioni in osservanza delle prescrizioni di cui alle disposizioni regionali;
 - d. a trasmettere mensilmente (entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento) all’ASL la rendicontazione delle prestazioni effettuate e la

relativa fattura, utilizzando gli strumenti di rendicontazione messi a disposizione dell'ASL stessa;

- e. a garantire la riservatezza delle informazioni riferite a persone che fruiscono delle prestazioni oggetto del contratto ed applica al trattamento dei dati le misure previste dalle leggi in materia ed in particolare dal d.lgs. n.196/2003 e s.m.i.;
- f. a prendere visione e condividere il Codice etico comportamentale adottato dall'ASL .
- g. a rispettare tutti gli adempimenti previsti come requisiti per l'esercizio e l'accreditamento.

4.2. L'inadempimento anche di una sola delle prestazioni specificamente previste dal paragrafo che precede costituirà motivo di inadempimento, accertata sulla base della verifica tra quanto erogato e il piano assistenziale del paziente, e consentirà la legittima sospensione del pagamento del corrispettivo da parte dell'ASL.

ART. 5 – CORRISPETTIVO, MODALITA' E TERMINI DI PAGAMENTO

- 5.1. A fronte dell'erogazione dei Servizi ADI, l'ASL provvederà alla corresponsione in favore dell'Ente Erogatore di un corrispettivo determinato sulla base delle tariffe vigenti e delle rendicontazioni mensili ricevute.
- 5.2. Le Parti danno atto che il corrispettivo è determinabile e previsto in misura variabile a seconda delle richieste di erogazione di Servizi ADI che perverranno ai sensi dell'art. 4.1. lettera a) e che non vi è diritto al corrispettivo se non vi sono state richieste/scelte da parte dei soggetti beneficiari .
- 5.3. Le Parti danno altresì atto che l'invio della rendicontazione mensile costituisce condizione necessaria per la liquidazione ed il pagamento del corrispettivo.
- 5.4. In particolare, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento del rendiconto mensile dell'attività svolta dall'Ente Erogatore, l'ASL provvederà a liquidare il corrispettivo.
- 5.5. Entro il termine di 30 giorni l'ASL potrà chiedere chiarimenti in merito al rendiconto inviato dall'Ente Erogatore, il quale dovrà fornire chiarimenti ed eventuale documentazione richiesta dall'ASL entro i [...] successivi al ricevimento della richiesta.

- 5.6. In ogni caso l'Ente erogatore non potrà interrompere l'erogazione del Servizio ADI in favore dei Soggetti Beneficiari.

ART. 6 - MANTENIMENTO DEI REQUISITI E VIGILANZA

- 6.1. L'Ente Erogatore si impegna a garantire l'erogazione dei Servizi ADI certificando il numero, la professionalità ed il rapporto di lavoro del personale impiegato a tal fine.
- 6.2. L'Ente Erogatore si impegna a comunicare tempestivamente all'ASL ogni eventuale variazione che dovesse incidere sul possesso dei requisiti o sull'organizzazione, e ad autocertificare il mantenimento degli standard di personale, nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di esercizio e di accreditamento, mediante l'assolvimento del debito informativo previsto dalla normativa regionale.
- 6.3. Le ASL, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza, possono assumere informazioni dirette dal personale dell'Ente Erogatore, dai Soggetti Beneficiari e dai familiari di questi; può accedere anche presso la sede dell'Ente Erogatore alla documentazione relativa al rapporto di accreditamento o, comunque, rilevante ai fini dell'esercizio dell'attività di erogazione dei Servizi ADI, per verificare quanto dichiarato dall'Ente Erogatore.
- 6.4. Al termine di tali accessi, le ASL redigono un verbale in contraddittorio con l'Ente Erogatore, nel quale saranno indicati i motivi dell'accesso, i requisiti valutati, la documentazione acquisita dall'ASL e rappresentato sinteticamente quanto emerso dalla visita ispettiva. Il verbale verrà sottoscritto dall'ASL e dal legale rappresentante dell'Ente Erogatore che potrà richiedere l'inserimento nel verbale di eventuali dichiarazioni. Una copia del verbale dovrà essere rilasciata all'Ente Erogatore.

ART.7 - CONTROVERSIE

- 7.1. Per ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione, applicazione, esecuzione, validità e/o efficacia del presente contratto è competente il Foro provinciale sede dell'ASL che sottoscrive il contratto.

ART. 8 – DURATA, RINNOVO, RECESSO

- 8.1. Il presente contratto ha validità 4 mesi e comunque non oltre il 31/12/2012, con decorrenza dalla sottoscrizione.
- 8.2. Prima della scadenza ed in ogni caso valutata la permanenza dei requisiti in capo all'Ente Erogatore e le modalità di svolgimento dei Servizi ADI, e considerati gli obiettivi della programmazione sociosanitaria regionale e locale, le Parti valuteranno l'opportunità di negoziare i contenuti di un nuovo contratto.
- 8.3. In caso di cessazione dell'attività, corre l'obbligo per l'Ente Erogatore di darne comunicazione all'ASL con preavviso di almeno trenta giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per il periodo necessario per ricollocare gli assistiti, comunque non inferiore a trenta giorni.
- 8.4. Il presente contratto può essere risolto nelle seguenti fattispecie:
 - gravi violazioni degli obblighi previsti dal presente contratto;
 - violazione degli obblighi previsti dalla D.G.R. n. IX/3541 del 30.05.2012 come modificata dalla D.G.R. n. IX/3584 del 6.06.2012 e dalla D.G.R. n. IX/6032 del 6.07.2012.
- 8.5. Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida, inviate con raccomandata a/r ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata agli indirizzi indicati al successivo art. 9.

ART. 9 – COMUNICAZIONI

- 9.1. Ai fini del presente contratto, le Parti convengono che le comunicazioni fra le stesse debbano avvenire per iscritto, a mezzo raccomandata a/r ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata ai seguenti numeri ed indirizzi:
 - se dirette ad ASL
 - se dirette ad Ente Erogatore

ART. 10 - RECEPIMENTO DI DISPOSIZIONI REGIONALI

E NORME DI RINVIO

- 10.1. Le Parti danno atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute disposizioni regionali il cui

contenuto comunque deve essere formalmente reso noto dall'ASL all'Ente Erogatore, con indicazione dei termini relativi alle diverse obbligazioni.

10.2. Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio al codice civile e alla disciplina normativa di settore.

ALLEGATO B

ELENCO PRESTAZIONI PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Medico Specialista (es. geriatria- medicina interna o discipline equipollenti)

1. Prima visita domiciliare e stesura della relativa documentazione sanitaria
2. Visita programmata di controllo e stesura della relativa documentazione sanitaria
3. Esecuzione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
4. Compilazione diario clinico
5. Stesura di un piano assistenziale
6. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
7. Proposta di ausili e protesi
8. Proposta terapeutica
9. Educazione del caregiver alla gestione di una terapia
10. Prelievo ematico
11. Terapia iniettiva intramuscolare
12. Terapia iniettiva sottocutanea
13. Terapia iniettiva sottocutanea in infusione
14. Terapia iniettiva endovenosa
15. Terapia infusione con necessità di sorveglianza medica
16. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
17. Gestione della terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua.
18. Terapia infusione con necessità di sorveglianza medica
19. Posizionamento catetere venoso periferico
20. Posizionamento cateterino sottocutaneo
21. Gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico
22. Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath
23. Assistenza/gestione pompa infusione
24. Irrigazione dell'orecchio
25. Verifica parametri nutrizionali
26. Anamnesi dietologica
27. Formulazione dieta personalizzata
28. Valutazione della disfagia
29. Monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale enterale
30. Monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale
31. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
32. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
33. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
34. Toilette lesione/ferita superficiale
35. Toilette lesione/ferita profonda
36. Courettage e o rimozione unghia/matrice ungueale
37. Svuotamento di ematomi
38. Incisione con drenaggio sottocutaneo
39. Drenaggio raccolta ascessuale
40. Bendaggio elastocompressivo
41. Anestesia locale

42. Infiltrazione punti trigger
43. Sutura ferite
44. Rimozione dei punti/graff di sutura
45. Sostituzione cannula tracheale
46. Broncoaspirazione
47. Monitoraggio ventilazione meccanica domiciliare
48. Controllo parametri ventilatori
49. Prelievo da sangue capillare
50. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
51. Gestione PEG
52. Posizionamento/sostituzione SNG
53. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
54. Valutazione del ristagno vescicale
55. Esplorazione rettale
56. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
57. Monitoraggio dialisi peritoneale
58. Colloquio con familiare / care giver
59. Colloquio con il medico curante
60. Colloquio con medico specialista
61. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni – consegne)
62. Consulenza specialistica
63. Rendicontazione dell'attività svolta

Medico specialista: medicina fisica e riabilitativa

1. Prima visita domiciliare e stesura della relativa documentazione sanitaria
2. Visita programmata di controllo e stesura della relativa documentazione sanitaria
3. Esecuzione di test / scale di valutazione
4. Definizione del trattamento riabilitativo - Stesura di un piano assistenziale (PRI)
5. Compilazione diario clinico
6. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
7. Proposta ausili e protesi
8. Monitoraggio periodico dell'andamento del trattamento
9. Proposta terapeutica
10. Bendaggio con doccia di immobilizzazione
11. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
12. Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
13. Colloquio con familiare / care giver
14. Colloquio con il medico di Medicina Generale
15. Colloquio con medico specialista
16. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni – consegne)
17. Consulenza specialistica
18. Rendicontazione dell'attività svolta

Medico specialista esperto in cure palliative

1. Prima visita domiciliare e stesura della relativa documentazione sanitaria
2. Visita programmata di controllo e stesura della relativa documentazione sanitaria
3. Visita in urgenza

4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
5. Compilazione diario clinico
6. Stesura di un piano assistenziale
7. Proposta terapeutica
8. Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
9. Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro)
10. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
11. Proposta ausili e protesi
12. Monitoraggio dei sintomi
13. Terapia iniettiva intramuscolare
14. Terapia iniettiva sottocutanea
15. Terapia iniettiva sottocutanea in infusione
16. Terapia iniettiva endovenosa
17. Terapia infusione con necessità di sorveglianza medica
18. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
19. Gestione della terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua.
20. Posizionamento catetere venoso periferico
21. Posizionamento cateterino sottocutaneo
22. Gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico
23. Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath
24. Assistenza/gestione pompa infusione
25. Gestione cateteri spinali
26. Istillazione genitourinaria
27. Irrigazione dell'orecchio
28. Valutazione della disfagia
29. Monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale enterale
30. Monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale
31. Prelievo ematico
32. Prelievo da sangue capillare
33. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
34. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
35. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
36. Toilette lesione/ferita superficiale
37. Toilette lesione/ferita profonda
38. Courettage e o rimozione unghia/matrice ungueale
39. Svuotamento di ematomi
40. Incisione con drenaggio sottocutaneo
41. Anestesia locale
42. Infiltrazione punti trigger
43. Sutura ferite
44. Rimozione dei punti/graff di sutura
45. Sostituzione cannula tracheale
46. Broncoaspirazione
47. Gestione ventilazione meccanica domiciliare

48. Posizionamento/sostituzione SNG
49. Sostituzione di PEG
50. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
51. Valutazione del ristagno vescicale
52. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
53. Gestione dialisi peritoneale
54. Controllo parametri ventilatori
55. Esplorazione rettale
56. Emotrasfusione
57. Colloquio con familiare / care giver
58. Colloquio con il medico di Medicina Generale
59. Colloquio con medico specialista
60. Confronto con l'equipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni – consegne)
61. Consulenza specialistica
62. Visita di cordoglio- Supporto al lutto
63. Rendicontazione dell'attività svolta

Infermiere

1. Prima visita domiciliare
2. Visita programmata di attuazione del piano assistenziale
3. Visita in urgenza solo per Cure Palliative
4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
5. Compilazione diario clinico infermieristico
6. Stesura di un piano assistenziale
7. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)
8. Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
9. Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro)
10. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
11. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
12. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
13. Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
14. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
15. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie
16. Educazione del care giver alla gestione di enterostomie
17. Prelievo ematico da sangue capillare (dtx)
18. Prelievo ematico
19. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
20. Gestione tracheostomia
21. Educazione del care giver alla broncoaspirazione
22. Broncoaspirazione
23. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
24. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
25. Sostituzione di bendaggio con doccia di immobilizzazione
26. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici

27. Toilette lesione/ferita superficiale
28. Terapia iniettiva intramuscolare
29. Terapia iniettiva sottocutanea
30. Terapia iniettiva sottocutanea in infusione
31. Terapia iniettiva endovenosa
32. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
33. Gestione della terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua per Cure Palliative
34. Posizionamento catetere venoso periferico
35. Posizionamento cateterino sottocutaneo
36. Gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico
37. Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath
38. Assistenza/gestione pompa infusionale
39. Gestione cateteri spinali
40. Istillazione genitourinaria
41. Irrigazione dell'occhio
42. Irrigazione dell'orecchio
43. Valutazione della disfagia
44. Posizionamento/sostituzione SNG
45. Gestione SNG
46. Gestione PEG
47. Valutazione del ristagno gastrico
48. Somministrazione di terapia tramite SNG-PEG
49. Controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG
50. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
51. Valutazione del ristagno vescicale
52. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
53. Supporto alla gestione dialisi peritoneale
54. Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
55. Gestione alvo (Clistere evacuativo Evacuazione manuale)
56. Esplorazione rettale
57. Gestione enterostomie
58. Gestione drenaggi
59. Irrigazione intestinale
60. Gestione derivazioni urinarie
61. Colloquio con familiare / care giver
62. Colloquio con il medico di Medicina Generale
63. Colloquio con medico specialista
64. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni - consegne)
65. Visita di cordoglio- Supporto al lutto
66. Rendicontazione attività svolta

Fisioterapista

1. Esecuzione di test / scale di valutazione
2. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
3. Istruzione utilizzo ausili e protesi
4. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
5. Educazione del care giver ad interventi adattativi che rendano più sicuri e fruibili gli

ambienti domestici

6. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
7. Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
8. Applicazione di misure profilattiche a a pazienti con ridotta compliance
9. Compilazione diario clinico
10. Trattamento di rieducazione motoria del paziente neurologico
11. Trattamento di rieducazione motoria del paziente ortopedico
12. Trattamento di rieducazione motoria del paziente amputato
13. Trattamento di rieducazione globale del paziente portatore di patologia neurodegenerativa
14. Rieducazione respiratoria
15. Rieducazione alla tosse assistita
16. Sostituzione del bendaggio con doccia di immobilizzazione
17. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
18. Confronto con l'equipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni – consegne)
19. Colloquio con familiare / care giver
20. Contatto con lo specialista
21. Rendicontazione attività svolta

Logopedista

1. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico
2. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo disartrico
3. Esecuzione di test / scale di valutazione
4. Stesura di un piano assistenziale
5. Rieducazione al linguaggio
6. Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
7. Monitoraggio del disturbo
8. Valutazione della disfagia
9. Colloquio con il familiare/caregiver
10. Colloquio con lo specialista
11. Confronto con l'equipe (riunioni periodiche – passaggio informazioni – consegne)
12. Rendicontazione attività svolta

Terapista occupazionale

1. Stesura di un piano assistenziale
2. Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
3. Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane
4. Colloquio con il familiare/caregiver
5. Colloquio con lo specialista
6. Confronto con l'equipe (riunioni periodiche - passaggio di informazioni - consegne)
7. Rendicontazione attività svolta
8. Valutazione dell'ambiente domestico per indicazioni ai fini di una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi

Educatore professionale

1. Prima visita domiciliare

2. Stesura di un piano individualizzato
3. Visita programmata
4. Colloquio e sostegno ai familiari, in ambito educativo
5. Supporto ad attività di socializzazione
6. Supporto ad attività per lo sviluppo di capacità relazionali
7. Sostegno nella gestione dei comportamenti inadeguati
8. Attività di accompagnamento e accettazione del decorso della malattia

Operatore socio sanitario

1. Igiene personale a persone allettate o con lesioni cutanee
2. Bagno assistito
3. Posizionamenti e mobilizzazione
4. Supporto alle prestazioni infermieristiche
5. Rilevazione parametri vitali (temperatura corporea, frequenza respiratoria e cardiaca, peso)
6. Medicazioni semplici
7. Microclismi senza sonde
8. Bendaggi e fasciature
9. Addestramento e colloqui con i familiari/caregiver per la gestione del paziente allettato sotto il profilo igienico-sanitario

Ausiliario socio-assistenziale

1. Igiene personale
2. Bagno assistito
3. Posizionamenti e mobilizzazione
4. Collaborazione con il personale sanitario per mobilizzazione pazienti
5. Addestramento familiari/caregiver all'igiene del paziente

Psicologo

1. Terapia di supporto ai pazienti e ai familiari
2. Consulenza individuale agli operatori delle équipe
3. Attività di supervisioni di équipe
4. Colloqui per sostegno ed elaborazione del lutto