 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PARMA ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Azienda USL di Reggio Emilia	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 1 di 15 Codice PR06 <small>Rev1 del 21/01/2016</small>
Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)		

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	4
4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	5
5. RIFERIMENTI	12
6. INDICATORI	14
7. ALLEGATI	14

LISTA DI DISTRIBUZIONE

AI Direttori di Distretto

AI Direttori di Presidio Ospedaliero Az. USL e Az. Osp. SMN

AI Dirigenti Medici di Direzione Sanitaria Az. USL e Az. Osp. SMN

Al Direttore del Programma Inter-Aziendale Materno Infantile (PIAMI)

Al Direttore Aziendale delle attività socio-sanitarie Az. USL

AI Direttori dei Dipartimenti ospedalieri Az. USL e Az. Osp. SMN

AI Responsabili dei Servizi di Pediatria di Comunità Distrettuali

A tutti i Pediatri di Libera Scelta

A tutti i Medici di Medicina Generale

Al Direttore della Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza dell'AUSL

Al Direttore Programma Autismo e ASD

**AI Responsabili dei Servizi di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza
dell'AUSL Distrettuali**

Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico interaziendale

Al Direttore aziendale delle professioni sanitarie Az. USL

Al Direttore aziendale delle professioni sanitarie ASMN

Al Direttore del Dipartimento aziendale di riabilitazione Az. USL

AI Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni

AI RIT DCP

AI Coordinatori dei Servizi Infermieristici Domiciliari Distrettuali

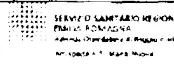
AI Responsabili dei Programmi Dipartimento Cure Primarie

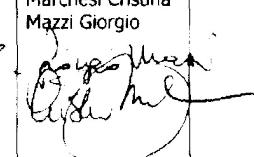
Al Direttore del Dipartimento di Cure Primarie Az. USL

AI Direttori delle Pediatrie Az. USL e Az. Osp. SMN

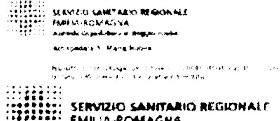
Al Direttore della Neonatologia e TIN dell'Az. Osp. SMN

Al Direttore della Neuro-Psichiatria Infantile dell'Az. Osp. SMN

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Azienda USL di Reggio Emilia	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 2 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)		

EMIS:	Data:	REDATTO DA:	Pagine modificate	Tipo di modifica	Verificato da: FIRMA	Approvato da: FIRMA
0 (POATDS A019)	13/11/2007	Gruppo di Lavoro	/	Prima stesura	Pinotti Mirco Davoli Elena	Riccò Daniela Manghi Iva
REV:	Data:	REVISIONATO DA:	Pagine modificate	Tipo di modifica	Verificato da: FIRMA	Approvato da: FIRMA
1	21/01/2016	Gruppo di Lavoro: Amari Sergio, Beltrami Patrizia, Bertani Gianna, Bertani Loretta, Bianchi Enrica, Bonini Barbara, Busani Corrado, Coradazzi Letizia, Coriani Sandra, Ferretti Enrica, Ficarelli Maria Lorena, Gargano Giancarlo, Gherardi Eugenio, Gildoni Gabriela, Incerti Medici Cristina, Lusuardi Mirco, Lusvardi Annarella, Mantovani Alberto, Melli Nives, Moscara Luigi, Negri Elisabetta, Pini Dea, Romani Sonia, Saccaggi Laura, Scalabrin Luisa, Terzi Enrica, Vinsani Nicoletta, Volta Alessandro	Tutte	Revisionato tutto il documento	Gargano Giancarlo 	Marchesi Cristina Mazzi Giorgio 

Il presente documento sostituisce e annulla la procedura "Interfaccia interaziendale diagnosi e presa in carico del neonato prematuro con esiti neurologici\neuromotori" del Dipartimento ostetrico ginecologico e pediatrico dell'AOSMN (PR06 Rev 00 del 09/01/2013).

 Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 3 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
--	--	---

1. SCOPO

PREMESSA

Si definiscono "*minorì con bisogni assistenziali speciali*" quei soggetti con età inferiore ai 18 anni che presentano alcune caratteristiche comuni:

1. presenza di una condizione cronica,
2. presenza di una menomazione funzionale,
3. presenza di una elevata necessità di servizi.

In questi soggetti l'affezione di base ha un grande impatto sulla qualità di vita e quindi si realizza il bisogno di un'integrazione tra l'assistenza squisitamente sanitaria con quella psico-sociale, con necessità spesso di interventi socio-sanitari di comunità (territoriali, di distretto socio-sanitario) che favoriscano la realizzazione dell'assistenza sanitaria stessa (per esempio assistenza a domicilio, riabilitazione) e le relazioni sociali della persona (per esempio sostegno alla famiglia, educazione scolastica, tempo libero).

Il minore portatore di patologia complessa necessita di assistenza continua e costante che deve essere garantita non solo durante la degenza, ma anche nei passaggi tra strutture ospedaliere e strutture territoriali e tra ospedale e domicilio e viceversa. Da tali esigenze deriva la necessità di predisporre al momento della dimissione un percorso protetto e una collaborazione tra ospedale, territorio e famiglia al fine di evitare interruzioni dei processi di cura ed assistenza ed agevolare il transito.

Non è definita la reale prevalenza dei bambini con *special needs*: a partire dai dati di mortalità e con una buona approssimazione, in Inghilterra è stata stimata una incidenza pari a 1/10.000 minori, analogamente a quanto stimato in Regione Veneto (0,8/10.000 minori), ed al dato della regione Emilia Romagna nel quinquennio 2003/2007. In uno studio condotto lo scorso anno in Azienda USL di Bologna è stata rilevata una prevalenza del 1,7/10.000 minori. Il dato sembra comunque in rapido incremento.

OBIETTIVI

La seguente procedura ha lo scopo di:

- creare un percorso omogeneo provinciale tra i vari servizi che si occupano della gestione del bimbo con esiti funzionali e/o neurologici/neuromotori/neurosensoriali e/o affetto da altra patologia malformativa, metabolica, neurologica, neurodegenerativa o altre insufficienze d'organo/esiti e conseguenti bisogni assistenziali speciali, con particolare riferimento alla dimissione protetta dalle strutture ospedaliere;
- garantire una tempestiva presa in carico dei minori con bisogni speciali;
- garantire l'integrazione del lavoro degli operatori delle Cure Primarie (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale, Pediatra di Comunità, Servizio Infermieristico Domiciliare) e degli operatori di altri Servizi/Dipartimenti/Unità Operative (Neonatologia e TIN, Pediatrie Ospedaliere, Neuropsichiatria Infantile, Pneumologia, Dipartimento Farmaceutico, Servizi Sociali aziendali e territoriali) finalizzato alla gestione dei passaggi tra strutture ospedaliere e territoriali e del passaggio ospedale-domicilio e viceversa garantendo la continuità assistenziale nella presa in carico del minore e della sua famiglia valorizzandone le competenze;
- definire le modalità di comunicazione e di integrazione tra i diversi professionisti coinvolti nella gestione del singolo bambino;

 Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 4 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
---	--	---

- ottimizzare l'uso delle risorse disponibili attraverso l'istituzione di percorsi organizzativi definiti, efficaci e condivisi.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i casi di minori con bisogni assistenziali speciali che presentano i seguenti criteri di inclusione:

- assistiti (residenti o domiciliati con scelta medica) nel territorio provinciale;
- neonati prematuri affetti da patologia cronica (broncodisplasia, paralisi cerebrale infantile etc);
- minori di età compresa tra 0 e 14 anni che necessitano di cure palliative, definite come "patologie per le quali esiste un trattamento specifico, ma che può fallire in una quota di essi". Le cure palliative intervengono quando il trattamento causale fallisce per la guarigione (neoplasie, insufficienza d'organo irreversibile);
- minori con patologie in cui la morte precoce è inevitabile, ma cure appropriate possono assicurare una buona qualità di vita residua (infezione da HIV, fibrosi cistica etc);
- minori con patologie progressive, per le quali il trattamento è quasi esclusivamente palliativo e può essere esteso anche per molti anni (malattie degenerative neurologiche e metaboliche, patologie cromosomiche e genetiche etc);
- minori con patologie irreversibili ma non progressive, che causano disabilità severa, e morte prematura (paralisi cerebrale severa, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari, epilessie severe);
- minori con patologie croniche invalidanti e scarsa o ridotta autosufficienza;
- minori in assistenza domiciliare intensiva (PEG, tracheostomia, ventilazione meccanica, ossigenoterapia etc).

I servizi ospedalieri e territoriali coinvolti sono descritti in dettaglio nell'allegato 1 ed i recapiti telefonici/e-mail sono indicati nell'allegato 2.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

AOSMN: Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

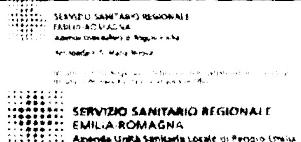
CARE GIVER ("datore di assistenza"): familiare che si fa carico del paziente prendendosi cura di lui e assistendolo nelle sue necessità

CASE MANAGER (referente del caso): professionista referente dell'assistenza al domicilio del singolo paziente

GINA: Gruppo Interaziendale per la Nutrizione Artificiale

MMG: Medico di Medicina Generale

NPI: Neuropsichiatria Infantile

 Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 5 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
--	--	---

PAD: Punto di Accoglienza Domiciliare (SID Distrettuale)

PAI: Piano Assistenziale Integrato

PLS: Pediatra di Libera Scelta

PUA: Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari del Distretto di Reggio Emilia

ROAD: Responsabile Organizzativo Cure Domiciliari

SID: Servizio Infermieristico Domiciliare

TIN: Terapia Intensiva Neonatale

UFD: Unità Farmaceutica Distrettuale

UO: Unità Operativa

UVP: Unità di Valutazione Pediatrica

4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Si configurano due scenari:

- 1) Dimissione Protetta nuovi casi
- 2) Dimissione Protetta casi già in carico all'assistenza domiciliare pediatrica, al Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) o ad altri servizi territoriali

1) Dimissione Protetta nuovi casi

L'UO ha il compito di individuare precocemente le situazioni sanitarie e/o sociali da segnalare al momento del ricovero e/o prima della dimissione, selezionando quelle che necessitano di accompagnamento nel passaggio tra ospedale e territorio. In particolare sono da segnalare le condizioni cliniche a rischio di sviluppare esiti rilevanti e disabilità in vari ambiti della sfera sanitaria: neurologico, neurocognitivo, sensoriale, respiratorio, gastroenterologico e nutrizionale.

In generale si considerano i seguenti criteri:

Criterio di accesso:

- diagnosi di patologia cronica in paziente pediatrico a rischio di sviluppare disabilità;

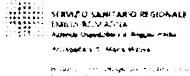
Criterio di uscita:

- stabilità clinica del paziente, capacità della famiglia di sostenere il carico assistenziale, adeguatezza del domicilio ad accogliere il paziente.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO

Per i neonati e i bambini ricoverati all'AOSMN con diagnosi di patologia cronica, il reparto di dimissione invia la segnalazione al Punto Unico di Accesso (PUA) dell'AOSMN, che a sua volta farà riferimento al Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD) di competenza territoriale (i recapiti sono indicati nell'allegato 2).

Per i neonati e i bambini con diagnosi di patologia cronica dimessi da un Ospedale dell'AUSL, il reparto di dimissione invia la segnalazione al Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD) di competenza territoriale (i recapiti sono indicati nell'allegato 2).

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda USL di Reggio Emilia</p> <p>Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)</p>	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 6 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
---	--	---

Per i nuovi casi in dimissione dalla **Neonatologia** la segnalazione deve essere fatta almeno 10 giorni prima della data prevista della dimissione, utilizzando l'apposita scheda di prima segnalazione (allegato 3) da inviare via fax/e-mail al Punto Unico di Accesso (PUA).

La Neonatologia inviterà i genitori del Prematuro/Neonato ad alto rischio a scegliere il Pediatra di Libera Scelta (PLS) a condizioni cliniche stabilizzate e comunque prima della dimissione. Nel caso in cui al momento della dimissione non sia ancora stata effettuata la scelta del PLS, la figura di riferimento sarà il Coordinatore pediatrico distrettuale (PLS coordinatore dei pediatri di libera scelta del distretto) attivabile nel seguente modo:

- per il distretto di Reggio Emilia tramite il Punto Unico di Accesso (PUA);
- per i restanti distretti tramite il Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD).

Sarà cura dell'UO di Neonatologia fornire ai familiari un adeguato addestramento/educazione alla gestione delle problematiche assistenziali in funzione della dimissione presso il proprio domicilio, completando anche la "Scheda di autonomia genitoriale in Neonatologia" (allegato 4).

Per i casi ricoverati in **altri Reparti dell'AOSMN** (Pediatrica e Neuropsichiatria Infantile), la segnalazione deve essere effettuata in tempi idonei, circa 7 giorni prima, mediante l'apposita scheda di prima segnalazione (allegato 3) da inviare via fax/e-mail al Punto Unico di Accesso (PUA) di Reggio Emilia.

Per i casi ricoverati in **altri Reparti dell'AUSL** (Pediatrica Ospedale di Castelnovo Monti e Pediatrica Ospedale di Guastalla), la segnalazione deve essere effettuata in tempi idonei, circa 7 giorni prima, mediante l'apposita scheda di prima segnalazione (allegato 3) da inviare via fax/e-mail al Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD) di competenza territoriale, per consentire l'organizzazione dell'accoglienza territoriale del Servizio Infermieristico Domiciliare (SID).

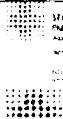
ATTIVAZIONE DELL'UVP

Per favorire la collaborazione e la comunicazione tra ospedale e territorio, durante la degenza ospedaliera e prima della dimissione si procede ad organizzare un incontro (**Unità di Valutazione Pediatrica = UVP**) tra la famiglia e i Servizi Sanitari e Sociali. In particolare per la costituzione dell'UVP saranno necessari:

- il Servizio Infermieristico Domiciliare/Pediatrica di Comunità,
- il Pediatra di Libera Scelta/Coordinatore pediatrico distrettuale/MMG,
- il Neuropsichiatra Infantile territoriale (quando necessario),
- il Servizio Sociale Ospedaliero
- il Servizio Sociale Territoriale, quando valutato necessario
- i professionisti che hanno in carico il minore in ospedale.

Eventualmente a seconda del caso, si possono coinvolgere le altre figure implicate nel passaggio di informazioni atte a garantire la continuità assistenziale:

- operatori ospedalieri, quali coordinatore infermieristico, neonatologo, pediatra, neurologo, gastroenterologo, broncopneumologo, fisiatra, neuropsichiatra infantile, genetista, dietista, fisioterapista, logopedista, etc;
- operatori territoriali, quali dietista, mediatore culturale, etc.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA <small>Assemblea Unica Sanitaria Locale di Reggio Emilia</small>	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 9 di 15 Codice PR06 <small>Rev1 del 21/01/2016</small>
Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)		

I presidi accessori che sono prescritti devono essere disponibili in ospedale prima della dimissione per permettere il training al care giver.

DIMISSIONE PROTETTA

La data effettiva della dimissione deve essere concordata con la famiglia e con il team socio-sanitario sia ospedaliero che territoriale, il quale valuterà di volta in volta la sostenibilità da parte del contesto familiare ed ambientale ad accogliere il paziente al proprio al domicilio.

Il medico dell'UO predispone la lettera di dimissione e il programma di follow up specifico in collaborazione con le strutture territoriali.

Alla dimissione, il medico dell'UO invia la lettera di dimissione del minore al Punto Unico di Accesso (PUA) dell'AOSMN/Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD), informando la famiglia delle successive comunicazioni attivate dal PUA/PAD. Il PUA/PAD a sua volta ne invia copia al Pediatra di Libera Scelta (PLS), al Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), alla Pediatria Ospedaliera di riferimento, alla Neuropsichiatria Infantile (NPI) territoriale, alla Pediatria di Comunità e al Responsabile Organizzativo delle Cure Domiciliari (ROAD).

Al momento della dimissione il medico dell'UO invia la lettera di dimissione del minore alla Centrale Operativa 118 e al Pronto Soccorso di riferimento distrettuale.

Gli indirizzi di riferimento della centrale 118 Emilia Ovest PR, sono nell'ordine: gruppo coordinatori, dirigente infermieristico, direttore medico:
coordinamento118emiliaovest@118er.it
a.pastori@118er.it
a.furlan@118er.it

ULTERIORI SEGNALAZIONI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE PEDIATRICA

Tutte le figure professionali appartenenti ai Servizi del territorio e dell'ospedale (NPI, PLS, MMG, SID, Pediatria di comunità, Servizi Sociali, reparti ospedalieri) che vengono a conoscenza di un nuovo caso di cronicità con bisogni sanitari e socio-assistenziali in un minore, fino ad allora non conosciuto dalla rete dei Servizi, informano tempestivamente il PUA/PAD di competenza territoriale.

GESTIONE TERRITORIALE DEL MINORE

In generale si considerano i seguenti criteri:

Criteri di ingresso:

- Stabilità clinica del paziente, capacità della famiglia di sostenere il carico assistenziale, adeguatezza del domicilio ad accogliere il paziente
- Stabilità clinica del paziente a seguito di un evento acuto con necessità di ricovero

Criteri di uscita:

- Stabilizzazione con interruzione dell'assistenza domiciliare
- Evento acuto con necessità di ricovero

Gli operatori del territorio (PLS, SID, etc. e Servizi Sociali se coinvolti nella situazione) che prendono in carico un minore con patologia cronica provvedono ad effettuare:

 Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)	PROCEDURA Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali	Pagina 10 di 15 Codice PR06 Rev1 del 21/01/2016
--	--	--

- La visita domiciliare integrata del PLS (e delle altre figure necessarie) con il SID per fare la valutazione del paziente e per poter conseguentemente attivare l'ADI;
- La convocazione dell'UVP territoriale per confronto tra le professionalità coinvolte nella gestione del minore e stesura del PAI;
- La compilazione del verbale della riunione (con le firme di presenza dei partecipanti all'UVP)
- La consegna alla famiglia della scheda integrata territoriale che verrà compilata dai vari operatori che interverranno nella gestione del minore.

Il PAI viene concordato con gli operatori coinvolti e firmato dal care giver e viene aggiornato ogni volta emerga un nuovo bisogno (allegato 10).

L'UVP è un momento di verifica periodica e confronto fra gli operatori che hanno in carico il caso ed è opportuno attivarla ogni qualvolta emerga un nuovo bisogno.

Per l'attivazione delle UVP successive, ognuno dei membri della prima UVP può chiederne la convocazione rivolgendosi alla Pediatria di Comunità distrettuale.

Si prevede in particolare la compilazione e l'aggiornamento della scheda di sintesi dei problemi clinico-assistenziali del minore (allegato 11), da parte del PLS; tale scheda dovrà essere resa disponibile ad ogni nuova visita, successivo ricovero ospedaliero o accesso al PS del minore con patologia cronica. La scheda va conservata nella *scheda integrata territoriale*.

MAPPATURA PROVINCIALE DEI CASI IN CARICO

Le proposte di nuovi casi vengono gestite da un team multiprofessionale distrettuale, costituito da: NPI territoriale, SID, PdC. Il team valuta trimestralmente i casi da inserire nel database/registro provinciale dei minori cronici, appositamente creato e reso disponibile con password sul sito web del Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI) accessibile dalla Intranet. I casi selezionati vengono trasmessi, per l'inserimento nel suddetto database, al referente aziendale dell'AUSL individuato congiuntamente dalla SOC di NPI territoriale e dal Direttore Attività Sociosanitarie.

2) Dimissione Protetta casi già in carico all'assistenza domiciliare pediatrica, al Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) o ad altri servizi territoriali

In generale si considerano i seguenti criteri:

Criterio di ingresso:

- evento acuto con necessità di ricovero

Criteri di uscita:

- Stabilità clinica del paziente
- Quadro clinico ingravescente progressivo senza margini di miglioramento

DESCRIZIONE DEL PERCORSO

Quando viene ricoverato un bambino già in carico al Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) per patologia cronica e/o bisogni speciali, il Coordinatore Infermieristico dell'UO ospedaliera (Pediatria, Neonatologia, NPI), il giorno stesso in cui il bambino viene ricoverato, informa il Punto di Accoglienza Domiciliare (PAD),

<p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Admisa Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia</p>	DOCUMENTO SERVIZI COINVOLTI NEL PERCORSO “DIMISSIONE PROTETTA E PRESA IN CARICO DEI MINORI CON BISOGNI ASSISTENZIALI SPECIALI”	Pagina 8 di 12 Codice D006 <small>Rev1 del 02/06/2015</small>
Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)		

Allegato 1 alla PR “Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali”

- una collaborazione con il pediatra di base e le assistenti sociali per la stesura di piani di cura a domicilio,
- la garanzia di continuità assistenziale tra le strutture ospedaliere e il domicilio,
- il sostegno alla famiglia nella fase di autonomia gestionale del minore che necessita di interventi sanitari particolari.

Il SID viene attivato dall'UO, telefonando direttamente all'accoglienza del SID del distretto di residenza della famiglia: in tale momento verranno comunicati i dati del minore presente in UO, la motivazione dell'attivazione del loro servizio, la data presunta della dimissione, le condizioni cliniche e assistenziali al momento della dimissione. Nei casi particolarmente complessi si attiva per una visita di valutazione presso l'unità operativa in collaborazione con la pediatria di comunità. Il giorno precedente la dimissione si può inviare un'email al centro domiciliare di riferimento o contattare direttamente il servizio per comunicare l'imminente dimissione protetta (i recapiti sono indicati nell'allegato 2).

I. PUNTO UNICO DI ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI (PUA)

Il PUA del Distretto di Reggio Emilia afferisce al Servizio Infermieristico Domiciliare ed ha l'obiettivo di promuovere la presa in cura dell'utente dimesso dall'ospedale attraverso la valutazione dei bisogni e la conseguente organizzazione delle risposte assistenziali favorendo l'attivazione e l'integrazione dei servizi e dei professionisti coinvolti nel progetto assistenziale. Il PUA svolge infatti un ruolo di collegamento tra l'Ospedale e il Territorio:

- attiva i servizi sanitari territoriali: SID, ambulatori infermieristici, MMG, Team Nutrizionale e Servizio Farmaceutico,
- fornisce informazioni ad utenti e familiari in ambito sanitario e sociale,
- trasmette al ROAD le informazioni relative ai pazienti oncologici dimessi.

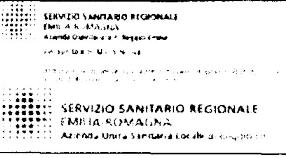
J. PEDIATRIA DI FAMIGLIA

I Pediatri di Famiglia, nell'ambito delle Cure Primarie, si occupano della tutela della salute del bambino e dell'adolescente, dalla nascita fino ai 14 anni di vita. Ai Pdf sono affidati compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria. Promuovono corretti stili di vita (come prevenzione di patologie croniche dell'età adulta) con interventi di educazione sanitaria nei confronti delle famiglie e attuano percorsi diagnostico - terapeutici per la risoluzione di patologie acute.

Una parte rilevante dell'attività dei Pediatri di Famiglia riguarda l'assistenza ai minori affetti da patologie croniche, da disabilità e da malattie rare. La complessità dei quadri clinici rende necessaria una presa in carico globale del paziente e della sua famiglia, la creazione di una rete di servizi integrati socio-sanitari e di percorsi assistenziali individualizzati.

I Pdf coordinano le cure specialistiche e l'assistenza domiciliare; partecipano alle UVP e agli altri incontri di programmazione del percorso di cura; collaborano con il SID e gli altri operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare (NPI, PdC, Servizio Sociale.....); partecipano a interventi programmati domiciliari (ADI) sulla base delle necessità evidenziate durante le UVP.

Frequentemente la segnalazione di nuovi casi di minori con patologia cronica complessa giunge da reparti ospedalieri. Il Pdf, responsabile clinico – terapeutico del caso (o il Coordinatore pediatrico distrettuale se non è ancora stata effettuata la scelta del pediatra), partecipa agli incontri con i sanitari del reparto di degenza prima della dimissione protetta, collabora con il SID e l'UFD per predisporre l'accoglienza sul

 Programma Interaziendale Materno-Infantile (PIAMI)	DOCUMENTO SERVIZI COINVOLTI NEL PERCORSO “DIMISSIONE PROTETTA E PRESA IN CARICO DEI MINORI CON BISOGNI ASSISTENZIALI SPECIALI”	Pagina 9 di 12 Codice D006 <small>Rev1 del 02/06/2015</small>
--	---	---

Allegato 1 alla PR “Dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali”

territorio rispetto alla disponibilità di ausili e farmaci, si confronta con gli altri operatori coinvolti nel percorso assistenziale (NPI, Servizi sociali, PdC), partecipa all’UVP e alla stesura del PAI, attiva l’ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) secondo la frequenza di accessi ritenuta necessaria e compila, ad ogni accesso, la scheda territoriale di assistenza integrata; inserisce inoltre il nominativo del minore nel registro regionale delle patologie croniche aggiornando l’elenco secondo la tempistica e le modalità concordate. Il pediatra attua un attento monitoraggio delle condizioni del minore per evidenziare tempestivamente aggravamenti del quadro clinico, contatta il Reparto di riferimento in caso di complicanze improvvise o riacutizzazioni, sostiene la famiglia valorizzando le competenze acquisite, attiva le consulenze specialistiche ritenute necessarie; in caso di modifiche del quadro clinico o assistenziale, attraverso la PdC, chiede la convocazione di una nuova UVP per una rivalutazione del caso.

In alcune situazioni, la segnalazione di minori con patologia cronica nota e già in carico al medico avviene ad opera del PdF stesso, che evidenzia la necessità, per motivi sanitari o familiari, di definire un percorso assistenziale integrato con altre figure professionali.

Al PdF, nel suo ruolo di responsabile clinico – terapeutico del caso, vanno inviate tutte le comunicazioni e i referti elaborati dalle figure professionali che si occupano del minore.

A maggiore tutela dei minori affetti da patologia cronica (di differente eziologia e gravità), per garantire ulteriormente la continuità assistenziale e mantenere la rete di servizi integrati costruita nel tempo, è possibile prolungare l’assistenza pediatrica fino a 16 anni.

K. PEDIATRIA DI COMUNITÀ'

La Pediatria di Comunità svolge attività di prevenzione per minori di età compresa fra 0 e 14 anni (vaccinazioni, profilassi delle malattie infettive in comunità, screening per l’ambliopia e diagnosi precoce della displasia congenita dell’anca) in integrazione con le altre articolazioni del Dipartimento Cure Primarie e con il DSP.

Svolge attività di monitoraggio e di organizzazione dei percorsi per i piccoli pazienti affetti da patologie croniche garantendo l’integrazione tra le varie figure professionali coinvolte (operatori sanitari, figure appartenenti all’area sociale dell’Azienda USL e dei servizi sociali dei Comuni, istituzioni scolastiche, associazioni di volontariato).

In alcuni territori dell’Azienda USL garantisce assistenza nei Punti Nascita di primo livello.

In alcuni distretti eroga direttamente cure domiciliari ai minori garantendo attività sanitarie praticate nel luogo di vita del bambino (domicilio, strutture residenziali e semiresidenziali).

L’attività di assistenza domiciliare pediatrica è rivolta ai minori affetti da patologie croniche ed è svolta da infermieri in integrazione con SID, PLS, MCA, specialisti, e tutti i servizi coinvolti nella rete assistenziale (NPIA, Servizio Sociale, ecc). L’accesso alle cure domiciliari è garantito da un punto unico di accesso, di norma a gestione infermieristica.

L. SERVIZIO FARMACEUTICO

I neonati ed i minori fragili in dimissione, che necessitano di preparazioni medicinali per malattia compresa nell’elenco della legge 648/96 o malattia rara o fibrosi cistica o medicinali a dosaggi non presenti nel prontuario nazionale e il cui principio attivo non è disponibile in commercio, riceveranno all’atto della dimissione un quantitativo sufficiente non inferiore ai 15 giorni per consentire alle Unità Farmaceutiche Distrettuali di garantire il proseguo del trattamento per il quale dovrà essere redatta specifica ricetta non ripetibile.

