

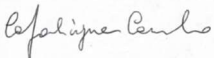

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--


I N D I C E

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RESPONSABILITÀ	4
5. IL CONSORZIO SISIFO	4
6. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI.....	5
7. SPAZIO E FABBISOGNO STRATEGICO	7
8. FORME DI ASSISTENZA DOMICILIARE RICONOSCIUTE	10
9. LINEE DI INDIRIZZO PER SISIFO.....	11
10. LA MISSION.....	12
6.1 I VALORI	12
6.2 L'ORGANIZZAZIONE DELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO	13
11. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	14
11.1 OBIETTIVI STRATEGICI	14
12. MODELLO E SISTEMI OPERATIVI PER ASSICURARE I SERVIZI ADI ED I LIVELLI ASSISTENZIALI.....	15
12.1 DEFINIZIONE DELLE CURE DOMICILIARI	15
12.2 CURE DOMICILIARI E PRESTAZIONI CONNESSE	16
12.3 SISTEMA ORGANIZZATIVO DEL PERSONALE E LE FIGURE DIRETTAMENTE E INDIRETTAMENTE COINVOLTE NELLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA.....	19
12.4 I RUOLI NEVRALGICI: MEDICO DI MEDICINA GENERALE, CASE MANAGER E CAREGIVER	21
13. PROGRAMMI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA	23
13.1 AMPLIARE IL BACINO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO E INTEGRARE QUANTO PIÙ POSSIBILE I LIVELLI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (I-II-III E CURE DI BASE).....	23
13.2 DOTARE GLI ORGANICI DI TUTTI GLI STRUMENTI NECESSARI E LA FORMAZIONE IDONEA PER INTERPRETARE E SODDISFARE AL MEGLIO LA DOMANDA ASSISTENZIALE PROVENIENTE DAL TERRITORIO.....	23
13.3 DEFINIRE PERCORSI ASSISTENZIALI MIRATI.....	25
13.4 PIANI DI RISCHIO CLINICO PER LE CURE DOMICILIARI	26
13.5 COMUNICAZIONE E INNOVAZIONE	27
13.6 INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	28
14. APPROCCIO E PERCORSO DI CAMBIAMENTO PROPOSTO	29
15. SCENARIO ECONOMICO FINANZIARIO.....	29

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

15.1	PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITÀ DEL CONSORZIO.....	30
16.	DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI.....	30
17.	COMUNICAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE STRATEGIE AZIENDALI	31
18.	PROGRAMMA DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI.....	31
19.	MONITORAGGI.....	32
20.	ALLEGATI	32

REV.	REDATTA DA DO		VERIFICATA DA RQ		APPROVATA DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	20.12.2021	//	20.12.2021	//	20.12.2021	//
01	30.06.2022	//	30.06.2022	//	30.06.2022	//
02	30.01.2023	//	31.01.2023	//	02.02.2023	//
03	02.03.2023		02.03.2023		02.03.2023	

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

1. PREMESSA

L'assistenza territoriale, l'A.D.I., ospedali di comunità, sono gli obiettivi dichiarati da politiche sanitarie regionali e nazionali a sostegno dei bisogni dei cittadini.

Questo in seguito al progressivo invecchiamento della popolazione, del sempre maggior numero di patologie cronico degenerative, di comorbidità, di disabilità e di accesso alle cure domiciliari anche di pazienti non over 65.

SISIFO si pone come obiettivo del prossimo triennio quello di strutturare un sistema di assistenza domiciliare efficiente ed efficace, capace di coniugare l'aspetto puramente tecnico con un aspetto più propriamente relazionale non solamente con il paziente, ma anche con la sua famiglia.

L'obiettivo è creare le sinergie adeguate e perseguire un'attenta cura della persona e del suo ambiente al fine di supportare tutti gli attori nella gestione di un evento che per sua natura appare particolarmente traumatico per tutti e ricavarne da questa esperienza un elevato grado di soddisfazione degli utenti, intesi quindi non solo come i soggetti malati, ma come gruppo/nucleo familiare.

L'avvio dell'accreditamento delle cure domiciliari (ADI) in Sicilia e nelle altre regioni Italiane, pone nuovi quesiti e quindi nuove risposte. Il principio di libera scelta del paziente impone una nuova prospettiva ed una rinnovata capacità della sua presa in carico.

In questo nuovo contesto, pure mantenendo le modalità erogative già in essere, il servizio ADI entra a pieno titolo nello scenario della sanità del territorio come un eccezionale strumento di risposta alle esigenze di *salute* di tutti i cittadini. L'emergenza covid-19 ha imposto prepotentemente, all' attenzione di tutti, l'esigenza di avere delle cure sanitarie domiciliari diffuse nei territori capaci di dare risposte efficaci e tempestive.


L'ADI o Assistenza Domiciliare Integrata è il punto di partenza per garantire assistenza sanitaria e sociale a tutti i cittadini aventi diritto al proprio domicilio: anziani o pazienti di tutte le età e condizioni, inseriti in contesti famigliari adeguati a perseguire presso il proprio domicilio le cure che necessitano.

Il consorzio SISIFO assicura da anni cure domiciliari anche tramite l'attivazione di percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con un livello qualitativo che risponde agli standard fissati da SISIFO in accordo con la normativa vigente.

Il servizio da erogare, caratterizzato da un sistema complessivo di cure, secondo quanto definito nel documento pubblicato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA del Ministero della Salute consiste in:

- “Cure domiciliari di base”;
- “Cure domiciliari integrate di primo e secondo livello”;
- “Cure domiciliari integrate di terzo livello”.

La rappresentazione del processo organizzativo delle cure domiciliari è descritto nel documento grafico All.2-4.1 I processi SISIFO.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

2. SCOPO

Questo documento della Direzione ha lo scopo di definire le linee strategiche della crescita e dello sviluppo del consorzio SISIFO nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni delle cure domiciliari integrate.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Piano si applica alla pianificazione dei processi relativi l'erogazione delle cure domiciliari integrate *(ai sensi all'art. 22 del DPCM 12/01/2017)*:

- cure domiciliari prestazionali di base
- cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello
- cure domiciliari integrate (ADI) di II^ livello
- cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello

4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità della definizione del Piano strategico e del piano delle Attività ricade sul Consiglio di Amministrazione.

5. IL CONSORZIO SISIFO


Il Consorzio SISIFO si propone ai propri committenti quale partner specializzato per l'affidamento di servizi socio-sanitari sulla base delle competenze maturate dalle organizzazioni associate e dalle società partecipate riuscendo a coprire un ampio spettro di attività, amplificando le expertise maturate e prestando particolare attenzione alle specifiche caratteristiche del territorio in cui opera. *(Vedi Documento di approfondimento allegato All.1-4.1 Analisi del contesto_SISIFO)*

Il consorzio Sisifo nella gestione del servizio ADI in accreditamento individua le associate attraverso parametri oggettivi di esperienza nella presa in carico di pazienti che ricevono prestazioni base di assistenza sanitaria domiciliare e di 1° 2° e 3° livello. I parametri oggettivi adottati fanno riferimento alla normativa vigente e quindi tengono conto della complessità dell'organizzazione e gestione del servizio ADI.

Nella visione del sistema di gestione dei servizi ADI attraverso l'istituto dell'accreditamento, così come definito dalla Regione Siciliana Assessorato Sanità nei diversi decreti 874, 875, 876 del 3 settembre 2021 e successive modifiche ed integrazioni, il Consorzio Sisifo si accredita nella forma aggregata che la sua natura consortile già gli conferisce.

Pertanto nella Provincia di Messina saranno presenti nella gestione diretta del servizio ADI le cooperative:

- Cooperativa Azione Sociale
- Cooperativa Servizi Sociali

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici, così come definito per gli enti erogatori di cure domiciliari di base e di 1° 2° e 3° livello, saranno in egual misura posseduti dal Consorzio Sisifo e dalle cooperative sopra elencate.

Pertanto nella gestione del servizio ADI, l'ASP di Messina avrà come riferimento il personale sanitario così come indicato dal Consorzio Sisifo e delle associate.

Le cooperative singole o associate ai sensi delle vigenti normative sugli appalti, assicureranno in nome proprio e sotto la propria responsabilità, l'erogazione delle prestazioni di cure domiciliari.


Il rapporto tra SISIFO e associate è stabilito da apposita regolamentazione che dovrà in ogni caso prevedere:

- il perimetro di intervento delle singole cooperative
- l'ambito della vigilanza riservata a SISIFO che dovrà estrinsecarsi sia in un potere di indirizzo che, nei casi più gravi, potere sostitutivo e di avocazione di parte o dell'intero servizio.

I requisiti strutturali tecnologici e organizzativi, generali e organizzativi, così come definito per gli enti erogatori di cure domiciliari di base e di 1° 2° e 3° livello, saranno in egual misura posseduti dal Consorzio Sisifo e dalle cooperative Azione Sociale e Servizi Sociali. Pertanto nella gestione del servizio ADI l'ASP di Messina avrà come riferimento il personale sanitario così come indicato dal Consorzio Sisifo e delle associate Cooperativa Azione Sociale e Cooperativa Servizi Sociali.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

La Legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ispirandosi ai principi dell'OMS secondo i quali "L'assistenza sanitaria di base rappresenta il primo livello di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario in un quadro di effettiva partecipazione", ha garantito, da un lato, l'unitarietà della gestione e del governo dei servizi sanitari (Unità Sanitaria Locale) e dall'altro ha promosso la strutturazione di una rete di servizi il più vicino possibile al luogo di vita delle persone attraverso la "medicina primaria" diffusa sul territorio e organizzata in modo da essere legata alla comunità locale. La stessa legge ha conseguentemente proposto un modello di assistenza primaria fondato sul Medico e Pediatra di famiglia, convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e scelti liberamente dal cittadino. Il Progetto Obiettivo "Tutela della Salute degli Anziani 1994-1996" indicava l'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) come obiettivo prioritario ed ipotizzava lo sviluppo di servizi di ospedalizzazione domiciliare (OD)

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

a più elevato contenuto sanitario con l'obiettivo di trattare a domicilio una percentuale di pazienti su tutti i ricoveri ospedalieri.

- Il Decreto Legislativo n. 229/99 recante “Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale” e i precedenti Dlgs.502/92 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e il Dlgs. n.517/99, indica l’assistenza Domiciliare Integrata (ADI) tra le funzioni e le risorse garantite dai distretti sociosanitari la cui organizzazione è disciplinata dalle regioni.
- La Legge 328 dell’8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” prevede che il Fondo nazionale per le politiche sociali determini ogni anno una quota economica esplicitamente destinata al sostegno domiciliare di persone anziane non autosufficienti, con particolare riferimento a “progetti integrati tra assistenza e sanità, realizzati in rete con azioni e programmi coordinati tra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere e a favorire l’autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nell’ambiente familiare”.
- Il DPCM 14 Febbraio 2001. Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie Stabilisce che le cure domiciliari come modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di non autosufficienza si avvalgono anche di prestazioni di assistenza sociale e del supporto familiare ovvero il bisogno clinico viene valutato anche sotto il profilo funzionale e sociale tramite idonei strumenti atti a consentire una diagnosi multidimensionale e la presa in carico della persona con definizione di un completo programma assistenziale di carattere socio-sanitario. Le Regioni nell’ambito della programmazione degli interventi socio-sanitari determinano gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione nonché i criteri di finanziamento avvalendosi del concerto della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale secondo quanto previsto dal D.lgs 502/92.

Dato e premesso il quadro legislativo, purtroppo tutta l’organizzazione e la gestione dell’assistenza domiciliare integrata viene demandata alle regioni. Ogni regione demanda alle singole aziende sanitarie la realizzazione del sistema delle cure domiciliari.

Il risultato spesso è quello di un sistema frastagliato e disomogeneo in cui ogni ASP definisce delle proprie modalità gestionali ed organizzative.

- Il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" è stato pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed è operativo a partire dal 1 gennaio 2020.
- MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 23 maggio 2022 , n. 77 . Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

- **Piano/Missione:** PNRR/M6 - Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute **Componente:** M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale **Riforma:** Riforma dell'assistenza territoriale che determina che, in merito all'**Assistenza domiciliare** sancisce che *“la casa è definita come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc. Sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana”*

7. SPAZIO E FABBISOGNO STRATEGICO

Il Piano Operativo Salute è stato definito nell'ambito del processo unitario di programmazione strategica e operativa per il periodo 2014-2020, in coerenza con i documenti programmatici di riferimento, tra cui la Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI), il Programma Nazionale per la Ricerca (PNR) ed il Piano Attuativo Salute della SNSI.

La Traiettorie 1 del Piano operativo salute 2014/2020 verte proprio su **“Active & Healthy Ageing - Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare”**.


Infine il RECOVERY PLAN ha rappresentato una straordinaria occasione per cambiare il paradigma di assistenza sanitaria nel nostro Paese sul versante della soddisfazione totale dei bisogni cogenti dei cittadini, in particolare i più fragili per fisiologiche ragioni anagrafiche, come bambini e anziani.

Che ripartenza possiamo progettare se il Paese non garantisce il benessere di chi ci vive, a partire da chi sta male, da chi è solo o semplicemente da chi è “piccolo”, perché è un bambino e rappresenta il futuro, o perché le condizioni di senilità o di non autosufficienza lo hanno nuovamente reso tale?

Non c'è ripartenza senza prossimità e senza comunità!

I tre assi di sviluppo del nuovo Piano sono:

- **Prossimità delle cure**, finanziando un grande piano di medicina e welfare territoriale, che riformi la medicina di base con l'obiettivo di riportare i medici nelle abitazioni dei cittadini (in particolare quelli cronici), introducendo anche a supporto infermieri di comunità a supporto della domiciliarizzazione della medicina preventiva per i soggetti fragili e non autosufficienti.
- **Prossimità del monitoraggio**, con la diffusione della telemedicina e della teleassistenza in tutto il territorio nazionale, facendo dell'innovazione tecnologica un elemento di vicinanza e non di distanza dai cittadini, per far sì che nessuno sia mai più solo e per

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

evitare quelle numerose fattispecie di sanitarizzazione del sociale, fatte di ospedalizzazioni improprie e di prese in carico inadeguate.

- **Ospedali e ambulatori di comunità**, che recuperino rispetto all’azzeramento di tanti nosocomi di territorio chiusi nell’ambito dei piani di riordino, senza compensare con strutture intermedie, di comunità appunto, che facciano sentire i cittadini “sicuri”, rispetto a una cura da ricevere o rispetto a un evento che può accadere, azzerando la vergognosa piaga della povertà sanitaria, specie quella minorile.

Il ruolo strategico dell’assistenza territoriale, e in particolare dell’assistenza domiciliare, è stato sottolineato sin dal DPCM 29 novembre 2001 che ha incluso tali forme di assistenza tra quelle che devono essere garantite dal Servizio Sanitario Nazionale.

L’inclusione dell’assistenza domiciliare nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha determinato nuove esigenze di monitoraggio, sia a livello regionale che a livello nazionale.

Il Sistema Informativo per il monitoraggio dell’Assistenza Domiciliare (SIAD), mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nell’ambito dell’assistenza domiciliare.

Nel 2022 in seguito alla diffusione del virus SARS COV-19 e del conseguente impatto pandemico il Ministero ha messo mano su una Riforma strategica.


L’occasione è stata fornita dal Piano/Missione - PNRR/M6 - Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute Componente: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale grazie al quale il Ministero ha definito la **Riforma dell’assistenza territoriale**.

La Riforma dell’organizzazione dell’assistenza sanitaria territoriale è regolata dal **decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022**, che ridisegna funzioni e standard del Distretto.

La Riforma dell’assistenza territoriale definisce un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che mira a una sanità più vicina alle persone e al superamento delle disuguaglianze.

Gli obiettivi della riforma sono i seguenti:


- Definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, per garantire a cittadini e operatori del Servizio Sanitario Nazionale il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA.
- Facilitare l’individuazione delle priorità di intervento in un’ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

- Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario.
- Disegnare un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico.
- Allinearsi agli standard qualitativi di cura dei migliori Paesi europei.

I suoi punti chiave sono:

- **Casa della Comunità** - Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, oltre 1.350 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.
- **Centrale operativa 116117** - La Centrale operativa 116117 (Numero Europeo Armonizzato - NEA per le cure mediche non urgenti) è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale.
- **Centrale Operativa Territoriale- COT** - Svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.
- **Infermiere di Famiglia e Comunità** - È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.
- **Unità di continuità assistenziale** - È un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.
- **Assistenza domiciliare** - La casa come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici,

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--


riabilitativi, diagnostici, ecc. Sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana

- **Ospedale di comunità** - È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.
- **Rete delle cure Palliative** - È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.
- **Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie** - Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.
- **Telemedicina** - Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

8. FORME DI ASSISTENZA DOMICILIARE RICONOSCIUTE

Le forme di assistenza domiciliare oggetto di rilevazione del Ministero della Salute sono esclusivamente quelle caratterizzate da interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria che soddisfano i seguenti quattro criteri guida:

1. la presa in carico dell'assistito;

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

2. la valutazione multidimensionale dell'assistito;
3. la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
4. la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL;
5. includendo tra queste, qualora siano soddisfatti i criteri sopra menzionati, anche le cure palliative domiciliari e le dimissioni protette.

Le informazioni raccolte riguardano i seguenti ambiti:

1. caratteristiche anagrafiche dell'assistito (dati privi di elementi identificativi diretti);
2. valutazione ovvero rivalutazione socio - sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
3. erogazione dell'assistenza;
4. sospensione della presa in carico;
5. dimissione dell'assistito.


9. LINEE DI INDIRIZZO PER SISIFO

Il consorzio Sisifo nella gestione del servizio ADI in accreditamento individua le associate attraverso parametri oggettivi di esperienza nella presa in carico di pazienti che ricevono prestazioni base di assistenza sanitaria domiciliare e di 1° 2° e 3° livello. I parametri oggettivi adottati fanno riferimento alla normativa vigente e quindi tengono conto della complessità della organizzazione e gestione del servizio ADI.

Nella visione del sistema di gestione dei servizi ADI attraverso l'istituto dell'accreditamento, così come definito dalla Regione Siciliana Assessorato Sanità nei diversi decreti 874, 875, 876 del 3 settembre 2021 e successive modifiche ed integrazioni, il Consorzio Sisifo si accredita nella forma aggregata che la sua natura consortile già gli conferisce. Pertanto in ogni Provincia saranno presenti nella gestione diretta del servizio ADI solo alcune e non tutte le cooperative che compongono il consorzio. I requisiti strutturali tecnologici e organizzativi, generali e organizzativi, così come definito per gli enti erogatori di cure domiciliari di base e di 1° 2° e 3° livello, saranno in egual misura posseduti dal Consorzio Sisifo e dalle cooperative indicate per provincia. Pertanto nella gestione del servizio ADI, l'ASP provinciale avrà come riferimento il personale sanitario così come indicato dal Consorzio Sisifo e delle associate.

Per SISIFO gli scopi dell'assistenza domiciliare sono sostanzialmente:

- fornire continuità assistenziale nel percorso ospedale-territorio;
- fornire assistenza infermieristica, medica, specialistica, riabilitativa, educativa, sociale e preventiva ai pazienti ed alle famiglie con patologie cronico degenerative o acute in fase di stabilizzazione e/o con disabilità;
- favorire la deospedalizzazione precoce dei pazienti;
- contrastare la re ospedalizzazione di questi pazienti;

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

- considerare la famiglia ed il tessuto sociale che ruota intorno al paziente come parte del piano di cura ed assistenza.

10. LA MISSION

Il Consorzio SISIFO si ispira ai principi fondamentali del movimento cooperativo mondiale realizzando grazie al qualificato apporto dei propri soci attività sempre più aderenti alle esigenze manifestate dai propri stakeholders e dirette al conseguimento di uno sviluppo ad alto impatto sociale.

La Mission del Consorzio Sisifo può essere così sintetizzata:

- stimolare la collaborazione tra le cooperative associate per incrementare la qualità e l'efficacia del loro operato coadiuvandole con servizi di supporto tecnico e amministrativo;
- realizzare attività che abbiano come finalità la promozione umana e l'inserimento sociale dei cittadini che soffrono condizioni di svantaggio e di emarginazione coordinando l'attività delle cooperative socie in modo da renderle più incisive sul tessuto sociale;
- favorire lo sviluppo e la produttività sociale dell'attività lavorativa delle cooperative promuovendo la commercializzazione dei relativi servizi;
- promuovere e favorire attraverso adeguati interventi il sorgere di nuove iniziative di cooperazione sociale;

6.1 I valori

I valori rappresentano la base condivisa sulla quale il Consorzio Sisifo e i suoi soci fondano il loro agire quotidiano volto al conseguimento della mission.

I principi alla base sono:

- **Centralità della persona**

Il Consorzio Sisifo pone al centro la persona con le sue specificità e la sua individualità condividendo le sue esigenze ed offrendo servizi adeguati ai bisogni.


- **Competenza e professionalità**

Competenza e professionalità delle risorse umane impegnate nell'erogazione di un servizio all'altezza delle aspettative e delle esigenze manifestate dall'utenza e nel conseguimento di continui miglioramenti volti ad incrementare la qualità del servizio erogato.

- **Onestà E Impegno Sociale**

Il Consorzio svolge le proprie attività con onestà e con impegno al fine di conseguire gli obiettivi con impatti positivi per l'intera comunità.

- **Integrazione e sviluppo**

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

La condivisione è alla base del rapporto che lega le cooperative associate: apertura e sinergia è l'approccio adottato nella relazione con le comunità in cui si opera.

6.2 L'organizzazione dell'erogazione del servizio

SISIFO ha definito un sistema strutturato e monitorato di Assistenza Domiciliare Integrata in cui vengono descritte tutte le attività, svolte presso la sede di SISIFO e presso il domicilio dei pazienti in assistenza ADI, che dovranno essere erogate, da parte delle risorse interne di SISIFO sulla base dell'organizzazione che si è data, dal momento dell'apertura del rapporto con i familiari dei pazienti fino alla conclusione del Processo Assistenziale ed alla sua valutazione. L'organizzazione dell'erogazione del servizio di SISIFO ha come obiettivo quello di organizzare in modo organico ed efficiente un servizio complesso e nello stesso tempo essenziale per gli utenti.


Al di là degli aspetti propriamente tecnici legati all'assistenza nella sua complessità, quattro sono gli aspetti che guidano il management di questa linea produttiva da parte di SISIFO:

- il lavoro in rete con tutti gli attori coinvolti ed in particolare con i servizi sociali, con i servizi distrettuali, con il territorio e con il volontariato che opera sul territorio, ma anche ove necessario con il vicinato;
- il coinvolgimento e quindi il lavoro sulla e con la famiglia che deve avere lo scopo di individuare un care giver e di mobilitare con esso tutte le forze positive della famiglia e dell'assistito in modo da creare un ambiente favorevole al progetto di cura;
- una progettazione complessiva e personalizzata del processo di assistenza, la valutazione della sua efficacia ed eventuali modifiche necessarie a raggiungere gli scopi proposti;
- una unità diciamo così "di coordinamento" che sia nello stesso tempo in grado di guidare e progettare il lavoro sul campo ed abbia una funzione di ascolto e di punto di riferimento per le famiglie, per gli utenti e per tutti gli operatori.

Tramite questa strategia SISIFO intende incrementare la sua presenza nell'intero territorio regionale nei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata e raggiungere un bacino ancora più ampio di popolazione i cui bisogni di salute vanno sempre più richiedendo un'assistenza personalizzata e al loro domicilio.

Inoltre SISIFO è oggi in grado di assicurare un'offerta completa, che abbraccia tutte le patologie e tutti i livelli previsti nell'assistenza domiciliare, mettendo a frutto le diverse specializzazioni ed esperienze che in 20 anni ha potuto acquisire.

L'intento è quello di radicarsi sempre più nell'intero territorio regionale e di identificare non solo i bisogni di salute della popolazione ma anche quelli di integrazione sociale di soggetti che

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

oltre a trovarsi in condizioni di fragilità fisica hanno anche una serie di specificità connesse all'età, alla lingua, all'etnia, alle condizioni psicologiche dell'assistito.

L'obiettivo è assicurare una presenza sul territorio ampia ed articolata anche nei settori non sanitari, nonché una storia di rapporti consolidati con le istituzioni del settore sociale.

In un Sistema Sanitario sempre più aperto alla integrazione con il sociale, SISIFO può contare su un bagaglio prezioso di rapporti sul territorio regionale che costituisce, insieme alla specializzazione nei diversi settori (Cure Palliative, Geriatria, Malattie Infettive, Gestione del paziente critico/complesso), il reale valore aggiunto per la sua strategia di crescita e sviluppo.


11. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

La strategia aziendale è quella di definire dei percorsi di assistenza domiciliare sempre più coerenti e rispondenti ai bisogni di salute dei cittadini.

11.1 OBIETTIVI STRATEGICI

o Generali

- Accessibilità: facilità con cui i pazienti accedono all'assistenza necessaria in funzione dei propri bisogni.
- Continuità: grado di coordinamento ed integrazione tra servizi ed operatori coinvolti nella gestione di determinate categorie di pazienti
- Efficacia: capacità di un intervento sanitario di ottenere i risultati clinici desiderati
- Efficienza: capacità di ottenere i risultati clinici desiderati con il minimo impiego di risorse
- Appropriatezza clinica: utilizzo di un intervento sanitario efficace in pazienti che ne possono effettivamente beneficiare in ragione delle loro condizioni cliniche
- Appropriatezza organizzativa: erogazione di un intervento/prestazione in un contesto organizzativo idoneo e congruente, per quantità di risorse impiegate, con le caratteristiche di complessità dell'intervento erogate e con quelle cliniche del paziente.
- Sicurezza: erogazione dell'assistenza in contesti organizzativi che riducono al minimo le condizioni di rischio o pericolo per i pazienti e per gli operatori
- Tempestività: erogazione di un intervento in tempi congrui con il bisogno assistenziale del paziente
- Centralità del paziente: capacità di tenere conto, nella definizione dei percorsi assistenziali, dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze del paziente e dei suoi familiari, rispettando la sua cultura, la sua autonomia decisionale e la sua dignità.
- Sviluppo delle risorse umane: capacità di conservare e sviluppare le competenze dei professionisti, offrendo opportunità di continuo apprendimento ed addestramento, in un ambiente consono a mantenere la soddisfazione dei professionisti per il contesto lavorativo in cui operano.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--


○ Specifici

Gli obiettivi strategici specifici sono:

- Ampliare il bacino territoriale di riferimento
- Integrare quanto più possibile i livelli di assistenza domiciliare (I-II-III e cure palliative) tramite un approccio orientato all'efficienza e all'ottimizzazione di costi e risorse
- Dotare gli organici di tutti gli strumenti necessari e la formazione idonea per interpretare e soddisfare al meglio la domanda assistenziale proveniente dal territorio
- Definire percorsi assistenziali specifici per gestire anche pazienti con problematiche particolari quali:
 - Pazienti COVID
 - Pazienti affetti da patologie fortemente invalidanti (ES: SLA)
 - Pazienti che risiedono in aree isolate o difficilmente raggiungibili
 - Pazienti stranieri
 - Pazienti disabili
 - ETC.
- Pianificare e progettare dei percorsi assistenziali che tengano conto delle differenze di genere istituendo gruppi di studio e di lavoro per elaborare protocolli assistenziali e comunicativi specifici per la medicina di genere
- Assistere il paziente con un approccio orientato alla sicurezza del paziente con misure di prevenzione da attuare anche nel setting assistenziale domiciliare responsabilizzando anche il paziente e il caregiver
- Incrementare i livelli di informatizzazione dei processi di comunicazione con il paziente e il familiare
- Definire dettagliatamente i processi di hand over tra i componenti l'Equipe Multidisciplinare e tra loro e i caregiver
- Pensare ed attuare delle soluzioni per la medicina a distanza con interventi di telemedicina che integrano, completano ed arricchiscono i percorsi assistenziali tradizionali
- Promozione di reti assistenziali con altri operatori e setting assistenziali per una efficace ed esaustiva presa in carico del paziente e per attuare un modello di fattiva continuità assistenziale.

12. MODELLO E SISTEMI OPERATIVI PER ASSICURARE I SERVIZI ADI ED I LIVELLI ASSISTENZIALI

12.1 Definizione delle cure domiciliari

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Nell'ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale l'integrazione con i servizi sociali dei comuni.

Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:


- a) l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- b) la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- c) il supporto alla famiglia;
- d) il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- e) il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

12.2 Cure domiciliari e prestazioni connesse

SISIFO eroga cure domiciliari sanitarie che sono una risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità e si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia.


SISIFO prende atto del fabbisogno clinico, funzionale e sociale attraverso il «Progetto di assistenza individuale» (PAI), redatto dalla équipe multidimensionale dell'ASP di Messina. Il PAI così predisposto dall'ASP consente la presa in carico della persona e la definizione degli idonei interventi attraverso le prestazioni sanitarie da erogare. Sisifo, attraverso la diretta osservazione del paziente, si farà parte diligente nel segnalare all'ASP di Messina eventuali modifiche del piano clinico e sociale, nel corso di tutta la presa in carico del paziente.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei livelli così come definiti all'art. 22 del DPCM 12/01/2017.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

- **cure domiciliari di livello base**: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1) inferiore a 0,14;
- **cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici nonché dei preparati per nutrizione artificiale.
Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali.
Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
- **cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.
Anche in questo caso le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali.
Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del medico di Medicina Generale nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multidimensionale.

Si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano sui 5 giorni (I^ livello) o 6 giorni (II^ livello).


Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche :

- prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico
- prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale
- prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi
- prestazioni relative alle funzioni escretorie
- prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli
- prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo
- prestazioni relative all'attività di programmazione
- **cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI).

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale concorrono l'instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia e/o al care-giver. Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di cura con intervento di tipo multidisciplinare.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

La gamma di prestazioni che riguardano questi profili comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico specialistiche:

- prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico
- prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale
- prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi
- prestazioni relative alla funzione respiratoria
- prestazioni relative alla funzione alimentare
- prestazioni relative alle funzioni escretorie
- prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli
- prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo
- prestazioni relative all'attività di programmazione


12.3 Sistema organizzativo del personale e le figure direttamente e indirettamente coinvolte nella gestione dell'assistenza

Il consorzio SISIFO in conformità a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale di settore, applica un modello organizzativo di cura domiciliare caratterizzato da un approccio multidimensionale. Si tratta di un programma assistenziale realizzato da operatori con qualifiche diverse che hanno in comune l'obiettivo di apportare un miglioramento della qualità di vita dell'assistito.

Per l'espletamento delle attività previste, realizzate nei territori di diverse province per il tramite delle Sedi Operative ivi istituite, Il consorzio SISIFO mantiene un organico proporzionato al carico assistenziale richiesto dallo specifico territorio di riferimento e garantisce la presenza di tutte le figure professionali previste all'interno del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), assicurando continuità assistenziale anche con pronta disponibilità di sostituti per il personale temporaneamente assente.

L'assetto organizzativo ed i criteri di erogazione del servizio potranno subire delle modifiche in funzione di prescrizioni normative intervenute in ambito nazionale o regionale, di significativo incremento delle attività, di introduzione di nuovi servizi.

Sulla base dei requisiti fissati il Presidente, sentita la Direzione Sanitaria e la Direzione Operativa, definisce gli ambiti territoriali nei quali svolgere il servizio assistenziale, valutandone l'estensione, l'incidenza delle patologie e stimando, sulla base di dati statistici e derivanti dalle attività dell'Osservatorio Epidemiologico, il numero di pazienti potenzialmente assistibili.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

Da tali valutazioni scaturiranno il numero di operatori distribuiti per specialità e le risorse economiche necessarie alla erogazione del servizio considerati i rimborsi derivanti dal regime di convenzione con le ASP.

Nella organizzazione del servizio un ruolo centrale è affidato alle risorse destinate, in maniera diretta o indiretta, ai ruoli di gestione o coordinamento.

Un livello organizzativo di gestione del servizio garantisce processi e procedure, efficienti ed efficaci, per la pianificazione delle risorse, il reclutamento, la selezione, l'assunzione dei soci, la valutazione delle prestazioni e del potenziale di ciascuno, la formazione permanente, lo sviluppo della comunicazione e l'analisi del clima aziendale; contribuisce al miglioramento del "commitment"; supporta il committente nella realizzazione della strategia aziendale, nella trasformazione e innovazione organizzativa, svolgendo un ruolo di catalizzatore della cultura aziendale.

Il consorzio SISIFO, nell'individuare la composizione e le professionalità del gruppo di coordinamento del servizio, ha voluto mettere a disposizione i professionisti e gli operatori che hanno maturato maggiore esperienza nel settore.

Gli operatori che vengono proposti per l'effettuazione dei servizi di ADI sono in gran parte già impegnati sul territorio, direttamente a domicilio dei pazienti. Inoltre, SISIFO ha già organizzato i propri servizi dotando la Centrale operativa di figure di Coordinamento formalmente individuate e appositamente formate, come da tabella seguente.

FUNZIONI DI COORDINAMENTO E RELATIVE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'			
Ambito di Interlocuzione	Figura/Professionalità	Responsabilità	Dotazione Minima
Direzione Sanitaria	Medico Direttore Sanitario SISIFO	Responsabilità Sanitaria sull'operato di SISIFO	1
Direzione Tecnica	Medico	Responsabilità generale sul servizio erogato e sulla presa in carico degli assistiti	1
Medico Specialista	Medico specialista interna/ Geriatria/Medica fisica e riabilitazione	Affiancamento al direttore tecnico	1
Coordinamento Infermieristico	Infermiere Coordinatore	Responsabilità sulla qualità professionale delle attività professionali svolte a domicilio dagli Infermieri e sulla garanzia di effettuazione del servizio infermieristico programmato Responsabilità sulle attività assistenziali di base svolte a domicilio dagli OSA/OSS.	1
Coordinamento professioni della riabilitazione	Fisioterapista Coordinatore	Responsabilità sulla qualità professionale delle attività riabilitative svolte a domicilio dai fisioterapisti e sulla garanzia di effettuazione del servizio riabilitativo programmato	1

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

FUNZIONI DI COORDINAMENTO E RELATIVE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'			
Ambito di Interlocazione	Figura/Professionalità	Responsabilità	Dotazione Minima
Assistente sociale	Assistente sociale	Attività di raccordo fra gli Assistenti Sociali di Dipartimento e di Distretto ed i servizi sociali degli Enti Locali. Responsabile URP	1
Pianificatore Coordinatore agli addetti alla gestione operativa (Pianificatori)	Impiegato amministrativo con esperienza nel settore	Responsabilità sulla puntualità e correttezza dei flussi informativi in termini di fatturazione e rendicontazione del servizio svolto.	1
Pianificatori addetti alla gestione operativa	Impiegato amministrativo con esperienza nel settore	Responsabilità sulla gestione ed il buon fine delle comunicazioni in ingresso ed in uscita dalle Centrali operative	Almeno 3

12.4 I ruoli nevralgici: medico di medicina generale, case manager e caregiver

Il settore dell'assistenza a domicilio, infatti, prevede un setting dell'esercizio professionale del tutto differente da quello, appreso durante i corsi di laurea, dell'assistenza in strutture ospedaliere: a domicilio il professionista è un ospite, ancorché bene accetto e spesso lungamente atteso, che deve sapersi muovere in un contesto non proprio, nel quale tempi e modi sono dettati dal paziente e dai suoi conviventi, pena il fallimento dell'intervento assistenziale.

Nella assistenza di primo e secondo livello le figure più idonee a prendersi carico di questo aspetto sono l'infermiere e il M.M.G.


Sono le due figure cardine del piano di assistenza: il primo per quello che riguarda la parte più propriamente assistenziale, il secondo per quello che riguarda la parte diagnostico/terapeutica.

Il modello organizzativo infermieristico che più si adatta a questo scopo (stante a tutt'oggi l'assenza di un modello organizzativo dedicato all'assistenza territoriale), è quello del case management che pur non nascendo da un'impostazione territoriale soddisfa le necessità di presa in carico del paziente ed appare il più idoneo a soddisfare le necessità di infermieristica di famiglia legate a questa attività.

Sarà quindi l'assegnazione ad un Case Manager del caso assistenziale il primo passo per la progettazione dell'intervento.

L'**Infermiere Case Manager (ICM)** è il professionista che provvede all'assegnazione e al coordinamento dei servizi socio-sanitari destinati alla gestione clinica dell'assistito. Si occupa della creazione del processo assistenziale domiciliare tarato sul singolo paziente che viene seguito in tutte le fasi, dall'avvio alla conclusione dell'assistenza.

Il Case Manager, in particolare, si inserisce nel contesto della metodologia del Case Management che prevede la presa in carico del paziente e della sua famiglia attraverso percorsi

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

assistenziali più o meno complessi, a seconda dei casi, per agevolare il rientro al domicilio o l'inserimento presso strutture sanitarie di lungodegenza e/o riabilitazione.

Il Case Management, considerato da alcuni come l'evoluzione del modello di Primary Nursing, è un sistema che, attraverso il governo dell'intero processo, permette all'ICM di coordinare varie professionalità e risorse, garantendo un'assistenza personalizzata e favorendo la massima autonomia residua possibile all'utente. In questo contesto, dunque, l'ICM assume la gestione del caso e diventa la figura di riferimento per il paziente, i familiari e/o caregiver e altri operatori sanitari e sociali, con la responsabilità a suo carico di:

- presentare e spiegare il processo e le fasi che lo compongono;
- garantire e coordinare l'applicazione del processo;
- individuare e contribuire a superare le eventuali criticità.

L'ICM con la collaborazione di una equipe multidisciplinare, (di cui minimo devono far parte il M.M.G., un infermiere dell'equipe di coordinamento e ove necessario una figura professionale della riabilitazione, gli specialisti necessari ed il care giver) dovranno redigere un piano assistenziale.

Lo stesso dovrà essere sia un piano programmato di interventi, che una linea guida per tutti gli attori, prevedendo obiettivi raggiungibili e verificabili, e che sia abbastanza elastico da poter portare i giusti correttivi, adattato a seconda delle circostanze che si presentano, renderlo personalizzato sulle esigenze del paziente inserito nel suo ambito familiare, ed infine che sia accettato e sottoscritto dal paziente e dal care giver.


La figura del care giver è rappresentata comunemente da uno o più familiari e/o comunque la persona che si prende cura del paziente. Rappresenta un tassello fondamentale in quanto punto di raccordo tra il servizio di assistenza domiciliare ed il paziente stesso.

Il care giver segue il paziente ed è in grado di rappresentare le esigenze man mano che si presentano; è una figura che va supportata e formata fino a diventare una vera e propria interfaccia che permetta di applicare appieno e con efficacia il piano assistenziale programmato. Facilita e supporta il lavoro dei vari operatori: una figura essenziale, per cui è importante che entri in pieno nel suo ruolo, che sia motivato e supportato dall'organizzazione del servizio.

Questo a grandi linee è il quadro di management che SISIFO sta attuando per rispecchiare adeguatamente un servizio di assistenza domiciliare.

Un'organizzazione non statica ed immutabile, ma elastica ed adattabile e personalizzabile ad ogni tipo di assistenza e ad ogni singolo caso.

Che sia capace di fornire risposte assistenziali attraverso professionisti qualificati e nel contempo capace di curare l'aspetto socio-relazionale e di prevenzione con interventi mirati in ogni singola realtà.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

13. PROGRAMMI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA

I programmi attuativi per il raggiungimento degli obiettivi strategici sono stati definiti e sono in fase di avvio.

Nello specifico SISIFO ha definito un Piano di azioni specifiche che si fondono su alcuni assi portanti.

13.1 AMPLIARE IL BACINO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO E INTEGRARE QUANTO PIÙ POSSIBILE I LIVELLI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (I-II-III E CURE DI BASE)

Il consorzio SISIFO ha avviato un piano di adeguamento ai criteri e gli standard di accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata che le consentirebbe di erogare prestazioni ADI come unico soggetto titolare dell'accREDITamento.

Tale piano ha condotto ad una revisione di tutti i processi di erogazione del servizio che attualmente sono condivisi all'interno di un ATI in collaborazione quindi con altri soggetti erogatori.

Ed ha anche condotto ad un aggiornamento di tutte le procedure del Sistema gestionale interno, di tutti i protocolli assistenziali e di rischio clinico.

Tale revisione generale ha consentito di rivedere l'intera pianificazione ed erogazione del servizio in termini di maggiore efficienza ed ottimizzazione di costi e risorse

13.2 DOTARE GLI ORGANICI DI TUTTI GLI STRUMENTI NECESSARI E LA FORMAZIONE IDONEA PER INTERPRETARE E SODDISFARE AL MEGLIO LA DOMANDA ASSISTENZIALE PROVENIENTE DAL TERRITORIO


Il consorzio SISIFO ha definito un piano di ottimizzazione dell'uso di farmaci, presidi e dispositivi medici definendo delle modalità sicure di utilizzo, un piano di addestramento e responsabilizzazione del caregiver ed un Piano di manutenzione dei dispositivi.

Tutti i dispositivi medici sono infatti scelti sulla base di una valutazione attenta e congiunta delle loro caratteristiche e delle loro performances; sono inventariati, gestiti e mantenuti sulla base delle indicazioni della casa produttrice.

Ogni operatore ha una borsa al suo seguito con tutto ciò che potenzialmente potrebbe servirgli per l'assistenza, con una dotazione sempre assicurata e riassortita in caso di utilizzo.

Inoltre il personale impegnato nel servizio è un personale dedicato perché partendo da considerazioni come la specificità dell'approccio al paziente, la peculiarità dell'organizzazione degli interventi a domicilio, che SISIFO dedica gran parte delle sue risorse alla fidelizzazione dei professionisti e degli operatori impegnati nei servizi.

SISIFO assicura infatti condizioni contrattuali adeguate, elaborando soluzioni, spesso ideate "ad personam", e promuovere uno spirito di squadra ed una condivisione delle motivazioni per farli cadere nella facile tentazione di abbandonare il servizio sul territorio per occupazioni più comode, socialmente meglio considerate e, spesso, più sicure.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

Questo processo di fidelizzazione è esitato nella aggregazione di un gruppo di professionisti, di operatori, di coordinatori, di manager, che progredisce, quantitativamente e qualitativamente, nello svolgimento dell'Assistenza Domiciliare Sanitaria ed Integrata, avviando servizi nuovi in collaborazione con diverse Aziende Sanitarie d'Italia o rilevando e migliorando i servizi in affidamento.

Inoltre SISIFO ha formato ed introdotto la nuova figura di CASE MANAGER per rendere più efficace il percorso assistenziale e per agevolare l'integrazione dell'equipe multidisciplinare. Annualmente SISIFO progetta ed attua un articolato Piano formativo che scaturisce dalla definizione dei fabbisogni formativi e tiene conto delle istanze provenienti dalle diverse Parti Interessate ma è fondamentalmente focalizzata prioritariamente sullo sviluppo della qualità professionale e sui bisogni di salute della comunità. L'attività di rilevazione, analisi e definizione dei fabbisogni formativi costituisce il primo anello per la successiva stesura del piano della formazione annuale poiché, attraverso l'evidenziazione delle "carenze" che un professionista deve colmare, adeguando conoscenze, abilità e competenze attese, consente la definizione degli obiettivi generali e specifici della formazione. L'obiettivo formativo è la risposta al gap esistente tra abilità, conoscenze e competenze possedute da un soggetto e quelle che dovrebbe possedere per raggiungere standard di prestazioni lavorative riconosciute ottimali da una organizzazione.

Annualmente il Comitato Qualità, sulla base dei dati disponibili in sede di riesame, definisce il fabbisogno di personale per assicurare che l'organico sia adeguato ai volumi ed alla tipologia delle attività svolte e da svolgere.

A parte la revisione annuale, l'organico viene rivisto ogni qual volta si manifesti la necessità a seguito di cambiamenti derivanti da nuove normative, significativo incremento delle attività, introduzione di nuovi servizi. Le proposte di modifica sono formulate dal Direttore Operativo, di concerto con il Direttore Sanitario e con il supporto del Direttore Amministrativo; le decisioni in merito competono al Presidente.


Prima di essere inserito il personale viene coinvolto in un lungo ed articolato percorso di orientamento ed addestramento iniziale il cui sviluppo determinerà la decisione di inserimento in organico.

La Direzione SISIFO provvede a conferire ad un collaboratore avente qualifica professionale identica un incarico formale di "tutoraggio" nei confronti della persona che sarà inserita in organico.

Il periodo di tirocinio è fissato in 3 mesi durante i quali il Tirocinante affiancherà opererà in affiancamento al Tutor, garantendo un minimo di 80 accessi al domicilio dei malati in assistenza e la propria partecipazione ad almeno 5 riunioni dell'equipe multidisciplinare.

A conclusione del periodo di tirocinio, il Tutor presenterà al Direttore Sanitario ed al Coordinamento Sanitario una *relazione finale di valutazione* e sulla base dell'esito verrà deciso l'inserimento o meno.

Pertanto nessuno viene inserito nel processo assistenziale senza avere ricevuto opportuna formazione.

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

13.3 DEFINIRE PERCORSI ASSISTENZIALI MIRATI

In SISIFO l'assistenza è sempre progettata su misura sulla base di Protocolli standard condivisi ma il Piano assistenziale viene sempre declinato sulla base dei bisogni e delle peculiarità del paziente.

Inoltre l'équipe multidisciplinare è la struttura tecnica e multiprofessionale che garantisce l'assistenza nei diversi livelli di assistenza. Il lavoro in équipe è la modalità operativa più adeguata a rispondere alle esigenze del malato e della sua famiglia: il gruppo di lavoro si definisce "multidisciplinare" perché al suo interno lavorano professionisti di ambiti differenti e con diverse modalità di lavoro.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, l'**approccio multidisciplinare** è essenziale per migliorare la qualità della vita delle persone, oltre ai bisogni sanitari, risultano prioritari anche quelli legati alla sfera psicologica, sociale e spirituale del paziente e del caregiver.

Per questo è indispensabile che gli operatori abbiano competenze non solo tecniche, ma anche relazionali, per promuovere un dialogo aperto durante il quale possano emergere i **bisogni di cura del malato** e della sua famiglia.

Lo sguardo di ogni singolo professionista, affiancato da quello del caregiver o del volontario, garantisce un'assistenza modulata alla persona malata in base a bisogni che cambiano nel tempo di assistenza.

Inoltre SISIFO negli ultimi anni ha ampiamente differenziato la sua offerta sia in termini di tipologia di pazienti che in termini geografici e logistici.


Uno degli assi del suo sviluppo futuro è proprio quello di progettare Piani assistenziali ad hoc per le seguenti tipologie di pazienti:

- Pazienti COVID
- Pazienti affetti da patologie fortemente invalidanti (SLA)
- Pazienti che risiedono in aree isolate o difficilmente raggiungibili
- Pazienti stranieri
- Pazienti disabili

Da ultimo è stato creato un gruppo multidisciplinare per lo studio di percorsi differenziati per gli uomini e per le donne.

Il Gruppo di Lavoro si occuperà di:

- attivazione di percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione genere-specifici;
- attività di promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;
- attività connesse alla Formazione e Aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere;
- attività di Comunicazione a sostegno dell'informazione pubblica della salute in un'ottica di differenze di genere.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

Lo scopo di fatto è quello di definire dei setting sempre più personalizzati di assistenza e cura e creare delle Equipe multidisciplinari idonei per il caso specifico.

13.4 PIANI DI RISCHIO CLINICO PER LE CURE DOMICILIARI

Lo scopo è quello di assistere il paziente con un approccio orientato alla sicurezza definendo delle misure di prevenzione da attuare nel setting assistenziale domiciliare responsabilizzando anche il paziente e il caregiver.

La Leadership della SISIFO ritiene di fondamentale importanza l'applicazione del "risk based thinking" per la corretta pianificazione ed implementazione di un sistema di gestione per la qualità sicuro ed efficace. Un'analisi dettagliata dei pericoli e dei rischi che possono manifestarsi nelle diverse aree di interesse aziendale, consente, infatti, di progettare ed implementare misure di prevenzione finalizzate a ridurre il verificarsi di eventi che possano incidere negativamente sulla gestione aziendale e comportare, di conseguenza, un deterioramento della qualità dei servizi erogati e della sicurezza del paziente e degli Operatori. La progettazione delle misure di prevenzione comporta, inoltre, la possibilità di cogliere opportunità di miglioramento che non possono emergere se non viene effettuata una valutazione del rischio.


In sintesi, la Leadership è consapevole della necessità di promuovere l'analisi dei rischi e delle opportunità come base per accrescere l'efficacia del sistema di gestione e migliorare costantemente il livello di performance globale.

Per quanto riguarda l'analisi dei rischi specificatamente ai rischi connessi ai processi clinici la SISIFO ha valutato l'opportunità di individuare un Piano di Rischio Clinico che prevede l'attuazione delle raccomandazioni e linee guida nazionali e internazionali sulla base della lista degli eventi sentinella che potrebbero riguardare le attività della SISIFO e l'erogazione del suo servizio.

- Procedura in paziente sbagliato
- Errata procedura su paziente corretto
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- Morte o grave danno per caduta di paziente
- Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- Violenza su paziente
- Atti di violenza a danno di operatore

Di conseguenza il Piano ha contemplato l'applicabilità in SISIFO delle seguenti Raccomandazioni Ministeriali:

- N. 19 Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide
- N. 18 Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

- N.17 Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica
- N.12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look-alike/sound-alike”
- N. 09 Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- N. 08 Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- N. 07 Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- N. 05 Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

In virtù di tali considerazioni sono stati definiti specifici controlli attuativi che tengono conto del livello di rischio all'interno dei processi di SISIFO e le specifiche del contesto e che coinvolgano e responsabilizzano anche il paziente e il caregiver.

Ne è scaturito un modello di rischio clinico coerente con il setting assistenziale delle cure domiciliari e che consenta ai professionisti coinvolti nel processo la possibilità di raggiungere gli Obiettivi di Sicurezza di Joint Commissione per l'Assistenza domiciliare (Ultima Pubblicazione Gennaio 2019):

- Migliorare l'accuratezza nell'identificazione del Paziente
- Migliorare le modalità di Riconciliazione Farmacologica
- Ridurre il rischio associato alle infezioni durante lo svolgimento delle cure domiciliari
- Ridurre il rischio di cadute
- Migliorare la gestione delle terapie domiciliari con ricorso delle bombole di ossigeno


13.5 COMUNICAZIONE E INNOVAZIONE

SISIFO ha definito un piano di informatizzazione dei processi assistenziali allo scopo di standardizzare le performances di tutti gli operatori e allo scopo di incrementare i livelli di informatizzazione dei processi di comunicazione con il paziente e il familiare.

Inoltre il piano di informatizzazione mira a raggiungere anche i seguenti obiettivi:

- Definire dettagliatamente i processi di hand over tra i componenti l'Equipe Multidisciplinare e tra loro e i caregiver
- Pensare ed attuare delle soluzioni per la medicina a distanza con interventi di telemedicina che integrano, completano ed arricchiscono i percorsi assistenziali tradizionali

SISIFO è costantemente impegnato ad ottimizzare il modello della cartella clinica cartacea con una serie di accorgimenti che rendono la trascrizione dei dati da parte degli operatori più immediata e la tracciabilità delle informazioni e dei dati clinici più sicura.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

SISIFO sta elaborando un Piano di Comunicazione che prevedono una serie di strumenti per veicolare l'immagine di SISIFO all'esterno e per migliorare i processi di comunicazione con tutte le parti interessate in primis con il paziente e con il familiare.

Infine SISIFO ha determinato per questo triennio la necessità di procedere con l'attuazione del Piano per la Qualità in Telemedicina avviato in piena pandemia con cui SISIFO ha introdotto nei processi assistenziali domiciliari la TELEMEDECINA in ottemperanza alle linee di indirizzo del Ministero della Salute. Con la stesura del piano l'intento di SISIFO è stato quello di uniformarsi alle indicazioni del Ministero e definire un documento di pianificazione "Piano della Qualità della Telemedicina" tramite individuazione degli ambiti prioritari di applicazione, tipologie di servizi e prestazioni a maggiore necessità di intervento e investimento.

13.6 INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il consorzio SISIFO continuerà anche in questo triennio a promuovere la creazione ed il rafforzamento di reti assistenziali con altri operatori e altri setting assistenziali per una efficace ed esaustiva presa in carico del paziente e per attuare un modello di fattiva continuità assistenziale.


La Rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

Attualmente sono state regolamentate dal nuovo accordo Stato Regioni le reti cardiologica per l'emergenza, la rete per la neonatologia e i punti nascita, la rete ictus, la rete trauma.

Nell'assistenza domiciliare è spesso avvenuto che l'assistenza sia stata resa nell'ambito di una Rete clinico-assistenziale che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Attualmente l'ADI viene assicurata tramite l'integrazione fra due realtà organizzative e ciò consente di sviluppare un'offerta completa, che abbraccia tutte le patologie e tutti i livelli previsti nell'assistenza domiciliare, mettendo a frutto le diverse specializzazioni ed esperienze delle associate. La presenza nel settore dell'assistenza sociale delle Cooperative consorziate, inoltre, garantisce una presenza sul territorio ampia ed articolata anche nei settori non sanitari, nonché una storia di rapporti consolidati con le istituzioni del settore sociale.

In un Sistema Sanitario sempre più aperto alla integrazione con il sociale, questo bagaglio prezioso di rapporti sul territorio costituisce, insieme alla specializzazione nei diversi settori (Cure Palliative, Geriatria, Malattie Infettive, Gestione del paziente critico/complesso), il reale valore aggiunto dell'offerta assistenziale.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	--

14. APPROCCIO E PERCORSO DI CAMBIAMENTO PROPOSTO

Il percorso di cambiamento che SISIFO si propone di raggiungere in questo documento passa quindi attraverso degli assi portanti quali:

- INNOVAZIONE
- UMANIZZAZIONE
- INTEGRAZIONE
- SICUREZZA DELLE CURE
- COMUNICAZIONE
- COMPETENZA ED ESPERIENZA
- MULTISICIPLINARIETA'
- PERCORSI ASSISTENZIALI MIRATI

Molti di questi aspetti si ritrovano già nel tessuto organizzativo del consorzio altri vanno invece supportati, rafforzati ed incrementati.

In merito sono state delineate già le strategie di attuazione sarà definito un Piano di raggiungimento degli obiettivi con identificazione degli step di avanzamento per consentire un monitoraggio costante.

15. SCENARIO ECONOMICO FINANZIARIO

L'avvio dei processi di accreditamento delle cure domiciliari sanitarie nelle diverse regioni d'Italia, per effetto delle attuali normative di settore, favorirà l'apertura di nuovi mercati di riferimento.

In ragione di una tale apertura di mercato il prossimo triennio vedrà Sisifo impegnato nella crescita del valore della produzione e della sua attività caratteristica.


La Sicilia é tra le regioni Italiane che nei mesi scorsi ha avviato il percorso di accreditamento delle cure domiciliari, è pertanto interesse di Sisifo procedere con l'apertura di sedi operative autorizzate e accreditate in diverse province Siciliane.

Attualmente la prima istanza di accreditamento è stata avviata per la provincia di Messina. Le azioni previste nel presente documento sono coerenti con quanto già il consorzio Sisifo ha deliberato sia nell'assemblea dei soci che nel consiglio di amministrazione.

Vista la natura di cooperativa di secondo livello, il contesto di riferimento e l'attività propria delle cooperative consorziate, l'attività è oggetto di costante analisi e osservazione per comprenderne a fondo i limiti e le opportunità e offrire servizi articolati e diversificati in risposta alle diverse specificità delle cure richieste.

Nel prossimo triennio, il consorzio si farà parte diligente nella creazione di un network tra istituzioni pubbliche e private operanti nel campo sanitario per implementare la necessaria e tanto auspicata rete territoriale tra i diversi attori per una migliore presa in carico del paziente e per la continuità delle cure.

Con il decreto n. 298 dell'11 aprile 2022 “ *Definizione del sistema di tariffazione per l'erogazione delle prestazioni di cure domiciliari* “ l'Assessorato Regionale della Salute ha

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

definito i contorni economici delle singole prestazioni che ci consentono per il prossimo triennio di attuare un piano economico e finanziario.

Il budget previsionale, tiene conto dei dati storici in nostro possesso nella provincia di Messina, considerata la nostra attuale gestione del medesimo servizio in regime di assegnazione previa gara ad evidenza pubblica.

L'Assessorato della Salute nel suo *Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (POCS) per gli anni 2019-2021 - al punto "3.4 Rete Territoriale" e successivo punto "3.4.1 Riorganizzazione della rete territoriale"* prevede il Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), così come anche previsto nel *PNRR Missione 6 Salute al punto "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"* prevede fra l'altro *"Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari"*.

Questo scenario di riferimento, con queste chiare indicazioni di *rafforzamento* delle cure sanitarie domiciliari, consente al consorzio Sisifo di prevedere per la propria attività caratteristica un importante sviluppo delle sue attività lavorative e quindi economiche e finanziarie.

15.1 Piano triennale delle attività del consorzio

Il Consorzio intende proseguire e potenziare l'assistenza domiciliare nell'ambito del sistema delle Cure Domiciliari sviluppando il seguente piano delle attività(Vedi doc. AQ902):

Apertura delle sedi operative e livelli di cura previsti per singola sede accreditata :


Provincia	ADI di I^ livello	ADI di II^ livello	(ADI) di III ^ livello	ADI di Base
Palermo	X	X	X	X
Catania	X	X	X	X
Messina	X	X	X	X
Trapani	X	X	X	X
Agrigento	X	X	X	X
Siracusa	X	X	X	X
Caltanissetta	X	X	X	X
Ragusa	X	X	X	X
Enna	X	X	X	X

16. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

L'organizzazione definisce nella pianificazione gli obiettivi da raggiungere nel triennio.

Gli obiettivi si suddividono in:

- OBIETTIVI MANAGERIALI
- OBIETTIVI DI PRODUTTIVITA'
- OBIETTIVI DI QUALITA' DEL SERVIZIO
- OBIETTIVI DI SICUREZZA DELL'ASSISTENZA

	<p>DOCUMENTO DELLA DIREZIONE</p> <p>PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p>DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	--	---

Annualmente viene definito un programma per il raggiungimento degli obiettivi sulla base delle misurazioni e valutazioni condotte nell'anno precedente.

Per tutti i dettagli si rimanda al Piano della Qualità dell'organizzazione. (DR.POQ.01 Piano della qualità)

17. COMUNICAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE STRATEGIE AZIENDALI

La Direzione del consorzio ha il compito di tenere sempre aggiornati i dati circa l'andamento dei risultati a fronte degli obiettivi, con particolare riguardo alle azioni di miglioramento messe in campo per correggere eventuali scostamenti, attraverso la presentazione di una relazione annuale.

L'attività di reporting ha lo scopo di garantire il pieno coinvolgimento di tutti i componenti dell'Organo di governo dell'azienda nella pianificazione del miglioramento, di garantirne la coerenza con il disegno organizzativo e di avere la disponibilità delle risorse tecniche, economiche ed umane necessarie.

Il Presidente del Consorzio, d'intesa con il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ha il compito di trasmettere alle autorità competenti "Relazione sui risultati conseguiti".

Inoltre ogni cooperativa del consorzio è informata sulla pianificazione triennale e sul raggiungimento di anno in anno dei risultati prefissati.


Il Presidente del Consorzio, d'intesa con il Direttore Sanitario dovrà annualmente provvedere a comunicare all'interno e all'esterno del consorzio eventuali risarcimenti che dovessero emergere nel corso dell'anno tramite:

- Sitoweb per utenza e stakeholders esterni
- Incontri interni periodici per il personale interno
- Condivisione tramite INTRANET aziendale

(LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Art. 4 Trasparenza dei datiLe strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.)

Già da tempo comunque è previsto annualmente un apposito evento formativo, immediatamente dopo il riesame della direzione, per illustrare a tutto il personale i risultati raggiunti, i nuovi obiettivi, l'eventuale revisione della politica per la qualità ed eventuali reclami e contenziosi.

18. PROGRAMMA DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO STRATEGICO TRIENNALE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ADI 2022/2025 DEL CONSORZIO SISIFO</p> <p style="text-align: center;">DETTAGLIO SEDE DI MESSINA</p>	<p>Codice documento: PS_5.3 Emesso 20.12.2021 Rev.03 del 02/03/2023</p>
--	---	--

Gli indicatori di verifica del raggiungimento degli obiettivi del presente piano strategico e del relativo piano delle attività sono descritti nel Documento DR.POQ.01 Piano della qualità e nel relativo programma di raggiungimento degli obiettivi DR.POQ.03)

19. MONITORAGGI

- Periodicità di elaborazione del Documento:
 - Il piano strategico deve essere aggiornato almeno 1 volta l'anno
- Capillare distribuzione del Documento:
 - Il documento è stato distribuito ad almeno il 95% del personale destinatario del medesimo

20. ALLEGATI

- DR.POQ.01 Piano della qualità
- DR.POQ.03.
- AQ902- Piano triennale attività di Messina.