

## **Norme, regolamenti e procedure nell'assistenza domiciliare al paziente con Insufficienza respiratoria**

**M. C. Buscajoni**

La costellazione di leggi e decreti statali e regionali, di norme, linee guida e sentenze che regolano le attività domiciliari, gravano tutte sul Distretto sociosanitario, l'unità operativa territoriale.

Il Distretto ha oscillato per molti anni fra la funzione di erogazione e quella di controllo delle prestazioni domiciliari erogate da strutture private di assistenza. Attualmente l'aumento della richiesta e la progressiva contrazione del personale hanno concentrato le attività distrettuali sulle attività di valutazione del bisogno assistenziale (elaborazione dei P.A.I.) e sul controllo delle prestazioni erogate da privati convenzionati a domicilio, nelle RSA e negli Hospice.

Emergono attualmente tre grandi aree di intervento domiciliare: l'area della fragilità, della complessità e delle cure palliative.

L'area della fragilità (intesa come vulnerabilità latente con possibile riduzione o perdita delle capacità adattative, secondaria al declino cumulativo di più sistemi fisiologici) è numericamente la più importante.

Essa è sostanzialmente regolata dai decreti della giunta regionale 325 e 326 del 2008, in attesa del decreto Delega al Governo in materia di protezione sociale e cura delle persone non autosufficienti.

L'area della complessità, affrontata nel decreto suddetto come area di complessità tecnico assistenziale (area della ventilazione meccanica invasiva e della Nutrizione Parenterale ed Enterale), è attualmente meglio interpretata come multimorbidity clinica.

Dal punto di vista clinico assistenziale il paziente multimorbido, "complesso", è clinicamente nella "terra di mezzo" fra gli approcci specialistici e le cure palliative. I problemi clinici, terapeutici ed assistenziali di questi pazienti sono attualmente il "nodo" sanitario che dobbiamo sciogliere. Le prime linee guida sull'argomento sono previste per settembre del corrente anno (Multimorbidity: clinical assessment and management -NICE in development [GID-CGWAVE0704] Expected publication date: September 2016).

Le problematiche del paziente complesso coinvolgono sempre più le cure domiciliari palliative.

Nei nuovi LEA è prevista l'erogazione di cure palliative "a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se

esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.”

Articolate su due livelli, cure palliative di base e cure palliative specialistiche, sono destinate ad intervenire sempre più incisivamente nei pazienti con Piani di intervento domiciliare che prevedano un CIA ( CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC; GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma) superiore allo 0,5.

### **BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE**

Deliberazione del Consiglio Regionale del 29 novembre 1989 n° 1020 «Indirizzi e direttive alle Unità Sanitarie Locali per l'organizzazione e l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui alla legge regionale n°80 del 2 dicembre 1988.

Deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2008, n° 325.

Deliberazione della Giunta Regionale 8 maggio 2008, n° 326.

Quaderni del Ministero della Salute n.°23, settembre-ottobre 2013. “Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza del paziente complesso”

Multimorbidity: clinical assessment and management - NICE in development [GID-CGWAVE0704] Expected publication date: September 2016).

Dott. Mario Carlo Buscajoni

Specialista Pneumologo ASL Roma 3

Per la corrispondenza: [c.mollica@libero.it](mailto:c.mollica@libero.it)