

Presa in carico del paziente a Domicilio

Nel Servizio Domiciliare il team minimo garantito è costituito da:

- MMG,
- Infermiere,
- Fisioterapista,
- Logopedista

Secondo necessità cliniche potranno inoltre essere attivate le seguenti figure:

Medico Specialista, Fisiatra, Dietista/Medico nutrizionista, Psicologo/Neuropsicologo, Terapista Occupazionale, Assistente Sociale, altro

Procedure	Timing
Valutazione multidimensionale a domicilio	Entro 48 h dal rientro a domicilio
Valutazione clinica	Entro 48h
Valutazione infermieristica, scale valutazione multidimensionale (Val.Graf entro 30 giorni) e fattori di rischio: screening disfagia, malnutrizione, dolore)	Entro 48h
Valutazione fisioterapica (Barthel Index ; Tinetti , ecc.)	Entro 72h
Valutazione logopedica e/o cognitiva (Profilo disartria , Moca , ecc.)	Secondo PAI (+PRI) o alla comparsa di bisogno emergente
Valutazione Occupazionale	Secondo PAI (+PRI) o alla comparsa di bisogno emergente
Valutazione socio-assistenziale (Colloquio)	Secondo PAI (+PRI) o alla comparsa di bisogno emergente
Effettuare valutazione nutrizionale, se Test di screening positivo o dubbio o introiti alimentari insufficienti	Secondo PAI (+PRI) o alla comparsa di bisogno emergente
Effettuare valutazione disfagia II livello, se Test di screening positivo o dubbio e conseguente programmazione intervento	Secondo Screening
Revisionare il PAI/PRI elaborato in UVM (cartella infermieristica e riabilitativa domiciliare) (Cartella 4.0) Aggiornare gli obiettivi riabilitativi e assistenziali anche del caregiver	Al rientro a domicilio
Attuazione e monitoraggio interventi a domicilio	

<ul style="list-style-type: none"> – Monitoraggio clinico – Monitorare parametri vitali, dolore, eventuale comparsa di disturbi visivi – rilevazione compliance terapeutica – Prevenire complicanze (LdP, cadute, stipsi, infezioni) 	Secondo PAI (+PRI)
<ul style="list-style-type: none"> – Effettuare trattamento riabilitativo neuromotorio e funzionale – Monitorare evoluzione funzionale e appropriatezza intervento 	Secondo PAI (+PRI)
<ul style="list-style-type: none"> – Proporre, fornire, verificare e addestrare all'uso degli ausili – Prescrivere e/o collaudare ausili 	Secondo PAI (+PRI)
Gestire disturbi sfinterici (incontinenza e ritenzione urinaria, incontinenza fecale e stipsi)	Secondo PAI (+PRI)
Proporre/prescrivere attivazione NAD qualora necessari NE, NP, ONS	Secondo Screening Secondo PAI (+PRI)
Impostazione e monitoraggio del piano dietetico-nutrizionale e trattamento dietetico per disfagia: Dieta, ONS/NE/NP, gestione SNG/PEG/PEJ Variazioni ponderali/BMI	Secondo PAI (+PRI)
Effettuare trattamento logopedico	Secondo PAI (+PRI)
Trattare comorbidità	Secondo necessità clinica
Monitoraggio: <ul style="list-style-type: none"> – Comparsa fatigue, (FSS (FATIGUE SEVERITY SCALE) - FAS (FATIGUE ASSESSMENT SCALE) - MFI (Multidimensional Fatigue inventory) - MAF (Multidimensional Assessment of Fatigue) – Disturbi cognitivi-comportamentali e dell'adattamento alla nuova situazione 	Secondo PAI (+PRI)
Monitoraggio raggiungimento obiettivi intermedi e Aggiornamento PAI e PRI	Ad ogni variazione significativa
Addestrare al self-management mediante interventi educativi per pazienti e caregiver (alimentazione, movimentazione, linguaggio, ADL, disturbi sfinterici, dolore, aderenza alla terapia farmacologica, esercizio fisico), Incontri, programmi educativi, produzione materiale educativo /informativo L'addestramento va esteso anche al personale di supporto eventualmente fornito	Secondo PAI (+PRI)

Promuovere la partecipazione o la ripresa delle attività ritenute significative dal paziente: sport, tempo libero, vacanze, relazione familiari e amicali, vita sociale, guida di veicoli, rientro al lavoro, attività sessuale. Fornire informazioni circa le risorse disponibili.	Secondo PAI (+PRI)
Programmazione dimissione	
Verifica raggiungimento obiettivi motori, funzionali, linguistici, cognitivi, dietetici, ecc. (Scale valutazione Barthel Index ; mRS Tinetti, ecc),	Al completamento del percorso domiciliare o trasferimento ad altro setting assistenziale o riabilitativo
Redazione referti clinici, relazioni e/o schede di continuità professionali.	Al completamento del percorso domiciliare o trasferimento ad altro setting assistenziale o riabilitativo