



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Piano Sociale di Zona

2010-12

Assistenza

Domiciliare

Integrata

Protocollo Operativo

risorse, procedure, prestazioni, standard qualitativi



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

INDICE

Pag.

Art. 1 IL CONTESTO NORMATIVO

- 3 **1.1 Introduzione**
- „ **1.2 Normativa nazionale di riferimento**
- „ **1.3 Normativa regionale di riferimento**
- „ **1.4 Documenti di Ambito**

Art. 2 OGGETTO E FINALITA' DELL'ADI

- 4 **2.1 Introduzione**
- „ **2.2 Oggetto dell'ADI**
- „ **2.3 Obiettivi e finalità**

Art. 3 FINALITA' DEL PROTOCOLLO OPERATIVO

Art. 4 CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE E DI FUNZIONAMENTO

- „ **4.1 I soggetti preposti all'attivazione ed erogazione dell'ADI**
- „ **4.2 La modalità di erogazione dell'ADI**
- 6 **4.3 Gli utenti potenziali (anziani, adulti, minori, disabili)**
- „ **4.4 I criteri di ammissibilità alla rete delle Cure Domiciliari**
- 7 **4.5 Le procedure di accesso all'ADI e di fine cura**
- 8 **4.6 Le dimissioni protette**
- „ **4.7 Le figure professionali del Servizio ADI e le competenze assicurate**
- 10 **4.8 Le prestazioni**
- 11 **4.9 Gli standard qualificanti l'ADI**
- 13 **4.10 La richiesta di prosecuzione delle cure e/o cambio del livello assistenziale**
- „ **4.11 La presa in carico domiciliare del malato ad alta complessità**
- 16 **4.12 Assistenza domiciliare dei pazienti psichiatrici e pazienti con deterioramento mentale di qualsiasi natura**
- 17 **4.13 Criteri di allocazione delle risorse**

Art. 5 GESTIONE DELL'ADI

Art. 6 DURATA E VALIDITA' DEL PROTOCOLLO OPERATIVO

- 23 **Allegato**



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Art. 1 - IL CONTESTO NORMATIVO

1.1 INTRODUZIONE

L'attenzione alle normative in materia di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, più comunemente chiamata **ADI**, è duplice: da un lato la produzione nazionale, che negli ultimi anni ha dato forte impulso alle cure a domicilio, dall'altro lato gli interventi legislativi ed amministrativi che la Regione Puglia ha introdotto recentemente nel campo sanitario e sociale.

Le normative concordano nel disporre per l'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata una gestione coordinata e continuativa tra il Distretto Socio Sanitario e l'Ambito Territoriale Sociale, che insieme assumono la funzione di assicurare la *governance* integrata delle cure sanitarie e socio-assistenziali, secondo un modello organizzato di protezione sociale e sanitaria a rete.

1.2 NORMATIVA NAZIONALE DI RIFERIMENTO

- D. Lgs. 502/92 e D. Lgs. n. 229/99 "*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale*".
- DPR 26.9.90 n. 314 che determina le modalità di erogazione dell'ADI socio-sanitaria.
- Legge n.328 del 11.2000, "*Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali*".
- DPCM 14 febbraio 2001 "*Atto di indirizzo e di coordinamento relativo all' integrazione socio-sanitaria*".
- DPCM 29 novembre 2001 "*I Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria* " e successivi aggiornamenti riguardanti l'Assistenza Domiciliare Territoriale.

1.3 NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO

- Legge Regionale n. 25 del 3 agosto 2006 "*Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale*".
- Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006 "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia*".
- Regolamento Regionale n. 4 del 18.01.2007 e successive modifiche ed integrazioni.
- Piano Regionale di Salute 2008-10.
- Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-11.
- Legge Regionale n. 4 del 25 febbraio 2010 "*Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali*"
- DIF 2010-2013.
- Patto per la Salute 2010-12
- DGR n. 691 del 12 aprile 2011 "*Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi socio-sanitari*" allegato C
- Regolamento Regionale n. 6 del 18 aprile 2011 "*Regolamento di organizzazione del D.S.S.*"
- DGR n. 2814 del 12 dicembre 2011 "*Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano di Assistenza Individuale*"

1.4 DOCUMENTI DI AMBITO

- Piano Sociale di Zona 2010-2012 Molfetta-Giovinazzo
- Accordo di Programma ASL-Ambito Territoriale Sociale



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Art. 2 - OGGETTO E FINALITA' DELL'ADI

2.1 INTRODUZIONE

Storicamente l'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, d'ora in poi indicata come ADI, ha riguardato essenzialmente la popolazione anziana e le patologie ad essa correlate.

Successivamente l'ADI si è estesa alla cura di altre patologie, quali gravi disabilità, malattia di Alzheimer, esiti di ictus cerebrale, post-acuzie, malattie oncologiche ecc, indipendentemente dall'età dell'utente.

La *missione di servizio*, in linea con le indicazioni regionali e gli obiettivi di salute, è quella di orientare sempre più gli interventi verso forme non ospedalizzate e non istituzionalizzate di assistenza, più vicine alle esigenze di umanizzazione delle cure e di rispetto della qualità della vita della popolazione fragile. L'evoluzione che il Distretto S.S. Uno e i Comuni di Ambito intendono dare al settore dell'assistenza domiciliare va verso l'implementazione di una rete integrata di servizi domiciliari.

2.2 OGGETTO DELL'ADI

Coerentemente al Piano Regionale di Salute 2008-10, le cure domiciliari mediche, infermieristiche, fisioterapiche, medico specialistiche, psicologiche e sociali, assicurate dal Distretto, qualora integrate alle prestazioni socio-assistenziali, assicurate dagli Assessorati alla Socialità dei Comuni dell'Ambito Territoriale, compongono l'ADI.

Concretamente l'ADI integra i trattamenti sanitari con gli interventi socio-assistenziali, erogati a persone (anziani, adulti, minori e disabili) non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e comunque in condizione di fragilità socio-sanitaria, con patologie in atto e/o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana.

Caratteristica del Servizio ADI è l'unitarietà dell'intervento, che si consegue nell'assicurare prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche e sociali (Distretto) e socio-assistenziali (Comune) in forma integrata e secondo piani assistenziali individuali (PAI) elaborati in sede di UVM.

2.3 OBIETTIVI E FINALITA'

Le Istituzioni firmatarie del presente Protocollo Operativo si impegnano a collaborare nel promuovere e sostenere ogni intervento orientato congiuntamente allo sviluppo e al potenziamento dell'ADI.

Gli obiettivi di salute affidati allo sviluppo e al potenziamento dell'ADI hanno valenza strategica nella misura in cui permettono al Distretto e ai Comuni dell'Ambito di:

- a. garantire la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie ospedaliere con necessità di prosecuzione delle cure, realizzando, nei fatti, una forte integrazione Ospedale-Territorio, anche nella prospettiva di realizzare economie di spesa sanitaria e sociale;
- b. assicurare un'assistenza flessibile ed efficace a persone con patologie trattabili a domicilio, al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero o all'inserimento in struttura residenziale;
- c. sostenere la permanenza dell'utente nel proprio ambiente naturale, evitando modifiche alla sua normale vita di relazione;
- d. fornire supporto alla famiglia e sollievo dai carichi assistenziali, coinvolgendola attivamente e responsabilizzandola nella gestione del percorso di cura;
- e. realizzare il recupero delle capacità di autonomia e di relazione;
- f. migliorare la qualità della vita del malato, anche nella fase terminale;
- g. concretare gli obiettivi specifici fissati dal Piano Regionale di Salute 2008-10, dal Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-11 e dal Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario regionale 2010-1 e dal Piano Sociale di Zona 2010-12 che individuano nelle cure domiciliari la base privilegiata di azione per garantire flessibilità, efficacia ed economicità degli interventi territoriali.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Art. 3 - FINALITA' DEL PROTOCOLLO OPERATIVO

La finalità del presente Protocollo Operativo, in ottemperanza all'art. 5 "Modalità di attuazione degli impegni" dell'Accordo di Programma, va nella direzione di attuare:

- un governo clinico-assistenziale efficace ed efficiente dell'ADI tra il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo;
- il miglioramento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni a domicilio;
- il rafforzamento dell'integrazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario all'ADI, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.
- il monitoraggio e la verifica degli interventi sanitari e socio-assistenziali domiciliari integrati;
- l'adozione dei standard qualitativi per un miglioramento continuo dell'ADI erogata.

Art. 4 - CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE E DI FUNZIONAMENTO

4.1 I SOGGETTI PREPOSTI

4.1.1 Distretto S.S. Uno

- MMG, PLS e Continuità Assistenziale (Cure Primarie)
- La Specialistica Ambulatoriale
- Il Servizio Protesico
- Il Servizio Farmaceutico Territoriale
- Il Servizio Sociale Professionale distrettuale
- Il Servizio di Assistenza Psicologica

4.1.2 Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale

- L'Ufficio di Piano
- Il Servizio Sociale Professionale comunale
- Il Servizio domiciliare per l'erogazione di prestazioni di tipo socio-assistenziale

4.1.3 Distretto S.S. Uno/Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale

- La Porta Unica di Accesso (PUA)
- L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

4.2 LA MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'ADI

4.2.1 Distretto S.S. Uno: *Gestione diretta, e/o mediante eventuale affidamento a terzi, con responsabilità sanitaria a cura del MMG/PLS*

- L'assistenza domiciliare integrata a bassa complessità assistenziale (ADI di I livello) viene erogata dal personale del Distretto Socio Sanitario Uno.
- L'assistenza domiciliare integrata a media e alta complessità assistenziale (ADI di II e III livello) viene erogata in forma diretta o in regime di convenzione mediante affidamento a terzi.

L'Assistenza Domiciliare Oncologica a pazienti oncologici in fase avanzata e avanzatissima non più soggetti a terapie volte alla guarigione, viene erogata dalle Associazioni di volontariato, regolarmente accreditate nonché convenzionate con la stessa ASL (Del. Dir. Gen. ASL BA n. 1975 del 31.10.2011). Per paziente oncologico in fase avanzata e avanzatissima si intende la persona con diagnosi di tumore che, nonostante le varie terapie specifiche, presenta lesioni secondarie di tipo metastatico, un KPS (Karnofsky Performance Status) \leq a 50 e una vita residua presunta tra i 90 ed i 180 giorni.

4.2.2 Comuni dell'Ambito Territoriale: *Gestione mediante affidamento a terzi*

- Le prestazioni di tipo socio-assistenziale verranno erogate mediante affidamento a terzi.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.3 GLI UTENTI POTENZIALI (anziani, adulti, minori e disabili residenti/domiciliati temporaneamente sul territorio dell'Ambito)

Nel rispetto delle "Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi socio-sanitari" Allegato C e dei LEA ministeriali per l'assistenza domiciliare, sono destinatari dell'ADI:

- anziani e disabili, minori ed adulti che si trovino in condizione di fragilità con patologie cronico-degenerative che limitano gravemente l'autonomia;
- persone con patologie acute temporaneamente invalidanti trattabili a domicilio;
- paziente in Dimissione Protetta da reparti ospedalieri;
- persone con patologie oncologiche e degenerative in fase avanzata o affette da HIV;

e comunque tutte quelle condizioni patologiche previste dall'accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta.

4.4 I CRITERI DI AMMISSIBILITA' ALLA RETE DELLE CURE DOMICILIARI

Vengono dettagliati in tabella i criteri di ammissibilità alla rete delle Cure domiciliari, specificando tipologia di assistenza, caratteristiche clinico-funzionali dell'Utente avente diritto e modalità di accesso.

Ciò allo scopo di mettere le figure professionali operanti allo Sportello PUA (front-office) nelle migliori condizioni possibili per svolgere un efficace azione di filtro (valutazione, informazione e orientamento alla Rete delle Cure Domiciliari), assicurando risposte trasparenti, esatte, appropriate e tempificate.

Presupposti comuni per l'accesso alle Cure Domiciliari sono: a) ridotta autosufficienza temporanea o protratta; b) necessità di assistenza esclusivamente primaria; c) presenza di bisogni sanitari e socio-assistenziali complessi; d) un adeguato supporto familiare o informale; e) idonee condizioni abitative; f) compartecipazione al costo delle prestazioni socio-assistenziali; g) consenso informato da parte della persona o di chi lo rappresenta.

TABELLA 1

Classificazione Cure Domiciliari (risorse, criteri e modalità d'accesso in sintesi)

Assistenza Domiciliare Temporanea ADT	L'Assistenza Domiciliare Temporanea è disciplinata dagli Accordi Collettivi di Lavoro Nazionali e Regionali. Prevede cure domiciliari erogate dal MMG/PLS a pazienti con patologie acute trattabili a domicilio in tempi brevi, senza che ciò presupponga la presa in carico globale del paziente, né presuppone una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare. Non è richiesta, pertanto, la valutazione e l'autorizzazione in sede di UVM. L'Assistenza Domiciliare Temporanea è finalizzata ad evitare un ricovero ospedaliero.
Assistenza Domiciliare Programmata ADP	Così come previsto dagli Accordi Collettivi di Lavoro Nazionali e Regionali i pazienti in ADP ricevono risposte prestazionali di tipo medico con cadenza puntuale, senza che ciò presupponga la presa in carico globale del paziente, né presuppone una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare. Sono volte a soddisfare un bisogno di salute semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai Servizi ambulatori. L'ADP è caratterizzata da prestazioni occasionali o a ciclo programmato a favore di condizioni anche temporanee di particolare fragilità clinica. Non è richiesta la valutazione in UVM.
Assistenza Domiciliare Sanitaria ADS	L'Assistenza Domiciliare Sanitaria prevede l'erogazione di cure sanitarie a domicilio in favore di pazienti in fase immediatamente post-critica, con adeguato supporto familiare, che presentano bisogni di salute con un elevato livello di complessità per la presenza di criticità specifiche, mediante interventi, anche tra loro integrati, di tipo medico, medico specialistico, infermieristico, riabilitativo e psicologico. Non è richiesta la valutazione in sede di UVM.
Assistenza Domiciliare Riabilitativa (ex art. 26, l. n. 833/78)	Possono accedere alla riabilitazione domiciliare soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, impossibilitati ad essere trasportati presso gli ambulatori e per i quali occorre raggiungere obiettivi relativi all'autonomia nel proprio ambito di vita. Per l'attivazione e la presa in carico si fa riferimento al Reg. Reg. n. 16 del 4 novembre 2010 "Regolamento regionale dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26" modificato dal Reg. Reg. n. 20 del 4 agosto 2011.
Assistenza Domiciliare Integrata ADI (I, II, III livello)	Con questa tipologia di intervento domiciliare vengono erogate prestazioni professionali a basso, medio e alto peso assistenziale, di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, medico specialistico, psicologico e sociale, a malati, con adeguato supporto familiare o informale, che presentano dei bisogni di salute con un elevato livello di complessità per la presenza di criticità socio-sanitarie specifiche. Caratteristica peculiare dell'ADI è una forte integrazione tra componenti sanitarie e quelle socio-assistenziali. E' fondamentale l'integrazione con i servizi socio-assistenziali dei Comuni distrettuali. L'accesso all'ADI presuppone la valutazione in sede di UVM e formulazione del PAI.
Assistenza Domiciliare Oncologica e Cure Palliative a malati terminali	L'Assistenza Domiciliare Oncologica comprende prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, medico specialistiche, psicologiche e sociali ad alto peso assistenziale, rivolte a malati che presentano dei bisogni di salute con un elevato livello di complessità e instabilità clinica per la presenza di criticità oncologiche specifiche. E' previsto l'intervento di équipe specialistiche di cure palliative per i pazienti oncologici terminali che decidono di concludere la loro esistenza a casa. L'accesso all'Assistenza Domiciliare Oncologica presuppone la Richiesta, nella quale indicare una delle Associazioni convenzionate con la ASL BA, la prescrizione del MMG/PLS, la valutazione in sede di UVM e la formulazione del PAI. Il ricovero in Hospice è parte integrante della Rete delle Cure Domiciliari, comprese le Case alloggio per i malati di HIV.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.5 LE PROCEDURE DI ACCESSO ALL'ADI E DI FINE CURA

Le procedure di accesso dell'ADI seguono un percorso così articolato:

1. le figure professionali (Assistente Sociale comunale e Infermiere distrettuale) operanti allo Sportello PUA per l'attività di front-office accolgono la domanda, che può essere avanzata sia dalla rete formale che dalla rete informale, analizzano il bisogno socio-sanitario, informano e orientano sulle risorse realmente disponibili, valutano la sussistenza dei requisiti di accesso all'ADI e registrano su apposita Scheda (in allegato) tutta l'attività svolta, depositata agli atti presso l'Ufficio PUA;
2. accertata la sussistenza dei requisiti di accesso all'ADI, gli operatori del front-office istruiscono mediante modulistica dedicata, disponibile presso lo Sportello PUA: **a)** la Richiesta di attivazione dell'ADI, a firma dell'avente diritto /familiare di riferimento /tutore /amministratore di sostegno; **b)** la Proposta, avanzata dall'MMG/PLS; **c)** l'Istanza, a firma dell'avente diritto/familiare di riferimento/tutore/amministratore di sostegno, per l'accesso alle prestazioni socio-assistenziali erogate dal Comune di residenza che prevede la compartecipazione dell'Utente ai relativi costi; **d)** il Consenso informato firmato dal richiedente o da chi lo rappresenta;
3. istruita la modulistica di attivazione ADI, l'infermiere del Distretto operativo allo Sportello PUA effettua la visita domiciliare per la compilazione della S.Va.M.A. cognitivo-funzionale e, successivamente, tramite l'Ufficio delle Cure Domiciliari distrettuale, invita il MMG/PLS, titolare del caso, a compilare la S.Va.M.A. sanitaria;
4. contestualmente, per la parte sanitaria l'Assistente Sociale dell'Ente Gestore affidatario del Servizio ADI e/o l'Assistente Sociale distrettuale, e per la parte sociale l'Assistente Sociale dell'Ente Gestore affidatario del Servizio socio-assistenziale domiciliare e/o l'Assistente Sociale comunale preposta alla PUA, effettuano congiuntamente la visita domiciliare per la verifica dell'idoneità delle condizioni socio-familiari e ambientali, propedeutica alla compilazione della S.Va.M.A. sociale;
5. conseguite le S.Va.M.A. o la S.Va.M.Di. (quest'ultima riservata ai portatori di disabilità), la pratica, regolarmente protocollata in uscita, viene inviata alla Segreteria del Distretto;
6. recepita la pratica per le vie brevi, protocollata in ingresso al Distretto, il Direttore del Distretto o suo delegato, convoca l'UVM mediante comunicazione da inviare ai soggetti interessati via fax o posta elettronica almeno 24 ore prima della data stabilita;
7. l'UVM, di norma entro 20 giorni dalla segnalazione del caso, fatta eccezione per i casi di comprovata e urgente necessità (art. 3 R.R. 4/'07), si riunisce collegialmente e con apposito Verbale:
 - valuta, mediante analisi della documentazione pervenuta, la complessità assistenziale del paziente, la condizione di non autosufficienza e il bisogno socio-sanitario emergente;
 - formula il Piano di Assistenza Individuale (PAI) che di fatto indica le risposte sanitarie socio-assistenziali ritenute più appropriate. Il PAI deve essere condiviso con l'utente e o referente familiare e da essi sottoscritto. In caso di non ammissibilità l'UVM ne esprime i motivi;
 - esprime valutazione di idoneità all'accesso integrato al Servizio ADI, disponendo la concreta domiciliarizzazione delle cure sanitarie (in relazione alle patologie in atto, o esiti delle stesse) e dell'assistenza socio-assistenziale (in relazione alle condizioni socio-economiche-ambientali);
 - individua la figura professionale (Case Manager) incaricata della gestione del caso;
 - individua e nomina il care giver in grado di integrarsi con gli operatori dell'ADI socio-sanitaria a garanzia per il paziente del necessario supporto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Acquisito il Verbale UVM e relativo PAI, il Distretto ed il Comune di residenza, ognuno per le proprie competenze, trasmettono la comunicazione autorizzativa di attivazione dell'ADI agli erogatori e, per conoscenza, all'avente diritto /familiare di riferimento /tutore /amministratore di sostegno.

Ricevuta la comunicazione autorizzativa, gli erogatori del Servizio ADI avviano la presa in carico del paziente per l'attuazione del PAI, entro 48 ore per la parte sanitaria (24 in caso di urgenza), mentre per la parte sociale in funzione della lista d'attesa del Comune di residenza, e comunque compatibilmente con le risorse finanziarie previste in bilancio sia del Comune che della ASL BA.

La valutazione e decisione di fine cura è stabilita dalla UVM con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze sanitarie del paziente.

4.6 LE DIMISSIONI PROTETTE

Si rimanda ad apposito Protocollo Operativo, P. O. /Distretto /Comuni di Ambito, per ogni dettaglio.

4.7 LE FIGURE PROFESSIONALI DEL SERVIZIO ADI E LE COMPETENZE ASSICURATE

4.7.1 Distretto Socio Sanitario Uno

- Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta

Il MMG/PLS ha la responsabilità dell'attivazione e conduzione del percorso di cura ed opera secondo quanto previsto dai relativi ACNL e AIR, e si attengono alle "Linee guida di organizzazione e funzionamento delle Cure Domiciliari".

Esso ha la responsabilità primaria e complessiva del paziente, partecipa alla formulazione del Piano Assistenziale Individuale, richiede le eventuali consulenze specialistiche, aggiorna la Cartella Domiciliare e la scheda degli accessi, partecipa a momenti di verifica e di eventuale aggiornamento del PAI durante il periodo di attuazione delle cure. La scheda degli accessi viene fornita dal Distretto ed è parte integrante della Cartella Domiciliare. La Cartella Domiciliare viene tenuta presso il domicilio del paziente.

- Medico Specialista

Il Medico Specialista, in relazione alle patologie prevalenti, fornisce le prestazioni specialistiche e le consulenze richieste dall'MMG/PLS o segnalate dal Case Manager, purché erogabili a domicilio dell'Assistito.

- Case Manager

Il case manager è la figura professionale (infermiere, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale) individuata di volta in volta in relazione ai bisogni prevalenti dell'assistito. Esso ha il compito di monitorare l'attuazione degli interventi previsti dal progetto personalizzato, di valutare con il MMG/PLS le condizioni cliniche, di effettuare il controllo continuativo dello stato dei bisogni del paziente e di mantenere i rapporti con i servizi interessati al caso.

- Infermiere Professionale

➤ Attività PUA:

- effettuare l'analisi dei bisogni sanitari dei soggetti che chiedono di accedere all'ADI;
- orientare e informare l'utente sulle strutture e i servizi sanitari disponibili sul territorio adatti al singolo caso da trattare;
- tracciare, congiuntamente al personale tecnico operativo alla PUA, il percorso assistenziale socio-sanitario più appropriato da seguire;
- compilare la S.Va.M.A. cognitivo-funzionale.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

➤ Attività domiciliari:

- l'infermiere impegnato nell'ADI accede al domicilio del paziente per svolgere l'attività programmate nel Piano Assistenziale Individuale, secondo quanto previsto dal proprio profilo professionale.

- Fisioterapista

Il Fisioterapista impegnato nell'ADI accede al domicilio del paziente per svolgere l'attività programmate nel Piano Assistenziale Individuale, secondo quanto previsto dal proprio profilo professionale.

- Psicologo

Lo Psicologo garantisce l'assistenza psicologica al paziente e alla famiglia, effettua interventi di elaborazione del lutto ai familiari dei pazienti deceduto a domicilio, fornisce supporto psicologico all'équipe curante, e comunque interviene secondo le modalità previste dal PAI e secondo l'effettiva disponibilità.

- Assistente Sociale distrettuale

L'Assistente Sociale distrettuale è operativa presso l'Ufficio PUA per le attività di back-office, ovvero:

- interagisce con l'Assistente Sociale comunale dedicata alle attività di front-office;
- segue i processi e le procedure per eventuali passaggi di setting di cura, a tutela della continuità assistenziale.

- Operatore Socio-Sanitario (OSS)

L'operatore socio-sanitario impegnato nell'ADI accede al domicilio del paziente per svolgere l'attività previste dal Piano di Assistenza Individuale.

In particolare l'OSS deve:

- assistere la persona o collaborare con i familiari nell'attività di igiene personale;
- realizzare attività semplici finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale (mobilizzazione, alimentazione, ecc.);
- fornire assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente e del paziente ed effettua interventi igienico sanitari.

4.7.2 Comuni dell'Ambito Territoriale

- Assistente Sociale comunale deputata al coordinamento

Compiti principali dell'Assistente Sociale Coordinatrice comunale sono:

- esercitare funzione di governo e organizzazione dei processi socio-assistenziali in favore degli Utenti in carico, attraverso strumenti e modelli orientati alla appropriatezza, partecipazione, efficacia, efficienza, accessibilità, accoglienza e miglioramento continuo della qualità;
- accogliere e discutere eventuali criticità organizzative e di funzionamento evidenziate e riportate dalle Assistenti Sociali comunali deputate al front-office e dalle Assistenti Sociali dell'Ente affidatario del Servizio;
- pianificare le eventuali proposte migliorative da riportare al Dirigente del Settore per la necessaria conoscenza e approvazione;
- assicurare la trasmissione dei flussi informativi sull'attività socio-assistenziale;
- collaborare con il Distretto per l'individuazione e l'attuazione di azioni di sistema finalizzate al monitoraggio dell'ADI, ottimizzandone il funzionamento.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

- Assistente Sociale comunale deputata alle attività di front-office

Compiti principali dell'Assistente Sociale deputata alle attività di front-office sono:

- effettuare l'analisi del bisogno socio-assistenziale dei soggetti che chiedono di accedere all'ADI;
- individuare e illustrare gli strumenti di intervento disponibili sul territorio e adatti al singolo caso.

L'Assistente Sociale deputata alle attività di front-office è operativa presso lo Sportello P.U.A..

- Assistente Sociale dell'Ente gestore affidatario del Servizio domiciliare per l'erogazione di interventi di tipo socio-assistenziale

Compiti principali dell'Assistente Sociale dell'Ente gestore affidatario del Servizio domiciliare per l'erogazione di interventi di tipo socio-assistenziale sono:

- svolgere l'indagine socio-familiare;
- raccordare l'attività e gli interventi di sostegno e recupero;
- tracciare il percorso socio-assistenziale più appropriato da seguire e contribuire alla formulare il progetto assistenziale personalizzato;
- monitorare l'andamento del progetto socio-assistenziale;
- mantenere i rapporti con i Servizi interessati alla gestione del caso

- Operatore Socio-Sanitario (OSS) dell'Ente gestore affidatario del Servizio domiciliare per l'erogazione di interventi di tipo socio-assistenziale

L'operatore socio-sanitario dell'Ente gestore affidatario del Servizio domiciliare per l'erogazione di interventi di tipo socio-assistenziale svolge la sua attività su indicazione e in collaborazione con gli altri operatori.

Fornisce assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente e del paziente ed effettua interventi igienico sanitari e di carattere sociale.

In particolare l'OSS deve:

- assistere la persona o collaborare con i familiari nell'attività di igiene personale;
- realizzare attività semplici finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale (mobilizzazione, alimentazione, ecc.).

4.8 LE PRESTAZIONI

Le prestazioni che il Distretto e i Comuni dell'Ambito si impegnano a fornire, con i propri specifici operatori, sono quelle rientranti nei compiti e nelle mansioni correnti delle rispettive qualifiche professionali.

4.8.1 Distretto Socio Sanitario Uno

La domiciliarità delle cure si caratterizza per la multidimensionalità e multidisciplinarietà assistenziale ed è così articolata:

- assistenza medica di base;
- assistenza medica specialistica, in relazione alle branche attive nei Poliambulatori e quelle rivenienti dagli accordi di programma con il Presidio Ospedaliero di Molfetta e con i Dipartimenti Territoriali;
- assistenza infermieristica;
- trattamenti riabilitativi fisioterapici;



Comune di Giovinnazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinnazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

- assistenza psicologica;
- assistenza sociale specialistica;
- assistenza protesica;
- assistenza farmaceutica.

La gamma dettagliata delle prestazioni sanitarie essenziali erogabili a domicilio sono rintracciabili nel Documento della Commissione Nazionale per la definizione e l'organizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA domiciliari) - Ministero della Sanità.

4.8.2 Comuni dell'Ambito Territoriale

Le prestazioni socio-assistenziali domiciliari, come da Reg. Reg. n.4/07 art. 88, sono:

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane e nel miglioramento della qualità di vita;
- sostegno alla funzione educativa genitoriale nonché azioni di sostegno socio-educativo, didattico e di socializzazione atte a favorire l'inserimento nei vari contesti di aggregazione in favore dei minori;
- sostegno alla mobilità personale ove previsto (attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita);
- aiuto per le famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento e di anziani;

4.9 GLI STANDARD QUALIFICANTI IL SERVIZIO ADI

4.9.1 Indicatori di performance

- Indicatore di processo: n. UVM effettuate entro 20 giorni dalla segnalazione del caso con redazione del relativo PAI (art.3 R.R. 4/07)
Valore obiettivo: n. richieste di accesso ADI / n. UVM effettuate entro 20 giorni con redazione del relativo PAI x 100 \geq 90%.
- Indicatore di appropriatezza: n. presenze in UVM del Medico Specialista per patologia prevalente
Valore obiettivo: n. UVM effettuate / n. presenze Medico Specialista x 100 \geq 90%.
- Indicatore di efficienza: n. Utenti presi in carico entro 24/48 ore per la parte sanitaria
Valore obiettivo: n. Utenti autorizzati / n. Utenti presi in carico entro 24/48 \geq 90%.
- Indicatore di qualità percepita: Soddisfazione del paziente e della famiglia (*customer satisfaction*)
Valore obiettivo: n. Assistiti in ADI / n. Questionari di Gradimento somministrati x 100 \geq 20%.

4.9.2 Operatività del Servizio

N. 5/7 giorni settimanali, feriali e festivi inclusi, fascia oraria giornaliera 8:00-20:00.

La responsabilità clinico terapeutica è in ogni caso di pertinenza del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta in caso di minori, che fa da snodo tra il paziente, la famiglia e gli operatori del Servizio ADI.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.9.3 Profilo assistenziale, durata media, numero accessi, tempo medio in minuti per accesso e figure professionali impegnate, da dettagliare nel PAI (*estrapolato dal Documento ministeriale per i LEA domiciliari - Ministero della Sanità*):

ADI di I Livello (bassa intensità assistenziale): durata media di 6 mesi (180 gg), prorogabile

L'ADI di I livello è rivolta a malati con criticità specifiche e sintomi **NON** particolarmente complessi che hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano **su 5 giorni** (es. paziente con gravi fratture temporaneamente allettato con o senza piaghe da decubito; paziente con patologie momentaneamente invalidanti; paziente con incidenti vascolari acuti; paziente psichiatrico affetto da altre malattie cronicoinvalidanti).

➤ **Distretto SS Uno**

Medico di base n. 1 accesso settimanale - Infermiere n. 1 accesso (30') giornaliero - Professionista della Riabilitazione n. 2 accessi (45') settimanali.

➤ **Comune di residenza**

Operatore Socio Sanitario n. 1 accesso (60') giornaliero, anche frazionato in n. 2 accessi giornalieri.

ADI di II Livello (medio-alta intensità assistenziale): durata media di 6 mesi (180 gg), prorogabile

L'ADI di II livello è rivolta a malati con criticità specifiche e sintomi complessi che hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano su **6 giorni** (es. anziano con pluripatologie invalidanti; paziente con cerebropatie invalidanti con riguardo agli esiti da ictus cerebrale; paziente con gravi artropatie degli arti inferiori con limitazione funzionale; fasi avanzate e complicate di malattie croniche; paziente in fase di grave deterioramento psico-fisico).

➤ **Distretto SS Uno**

Medico di base accesso in funzione del bisogno clinico - Infermiere n. 1 accesso (30-45') giornaliero - Professionista della Riabilitazione n. 3 accessi (45') a giorni alterni.

➤ **Comune di residenza**

Operatore Socio Sanitario n. 1 accesso (60') giornaliero, anche frazionato in n. 2 accessi giornalieri.

ADI di III Livello (elevata intensità assistenziale): durata media di 3 mesi (90 gg), prorogabile

L'ADI di III livello è rivolta a malati che presentano dei bisogni con un **ELEVATO** livello di complessità in presenza di criticità specifiche per interventi programmati che si articolano su **7 giorni** (es. malato terminale, SLA, HIV, paziente in stato vegetativo o di minima coscienza, disabile grave/gravissimo, paziente in fase di gravissimo deterioramento psico-fisico).

➤ **Distretto SS Uno**

Medico di base accesso in funzione del bisogno clinico - Infermiere n. 1 accesso (60') giornaliero, anche frazionato in n. 2 accessi giornalieri - Professionista della Riabilitazione n. 3 accessi (60') a giorni alterni - Psicologo n. 1 accesso (60') quindicinale/mensile - Reperibilità telefonica dalle ore 8:00 alle ore 20:00 dal lunedì al venerdì del MMG (solo per pazienti SLA).

Nella maggioranza dei casi la consulenza medico-specialistica è una componente essenziale a causa della complessità e della peculiarità dell'intervento sanitario richiesto.

➤ **Comune di residenza**

Operatore Socio Sanitario n. 1 accesso (60') giornaliero, anche frazionato in n. 2 accessi giornalieri.

4.9.4 Sospensione

In caso di sospensione delle cure (es. ricovero ospedaliero o per qualsiasi altro giustificato motivo) la Segreteria del Distretto invia comunicazione all'Assistente Sociale Comunale Coordinatrice per gli adempimenti di competenza.

4.9.5 Dimissione

La dimissione del paziente potrà avvenire su richiesta dello stesso ovvero per conclusione del PAI o per decesso.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.10 LA RICHIESTA DI PROSECUZIONE DELLE CURE E/O CAMBIO DEL LIVELLO ASSISTENZIALE

Il familiare di riferimento del paziente ritira la proposta a firma dell'MMG/PLS di prosecuzione e/o cambio di livello assistenziale, quindi la inoltra direttamente allo Sportello PUA del Comune di residenza, unitamente ad eventuale nuova documentazione clinica. L'UVM vaglia la documentazione, verifica il conseguimento degli obiettivi programmati con il precedente PAI, effettua la nuova valutazione, anche con l'ausilio di strumenti di valutazione funzionale, infine formalizza il nuovo PAI di prosecuzione cure e/o di cambio del livello assistenziale. Nei casi di comprovata urgenza è sufficiente l'aggiornamento del PAI. L'eventuale cambio del livello assistenziale potrà avvenire solo dopo l'effettiva erogazione di almeno il 50% delle cure previste nel PAI di presa in carico.

4.11 LA PRESA IN CARICO DOMICILIARE DEL MALATO AD ALTA COMPLESSITA'

La presa in carico congiunta (Distretto/Comune di residenza) del malato ad alta complessità si qualifica per lo stato cronico di malattia invalidante e per la lunga assistenza domiciliare.

Così come stabilito dal DPCM 29 novembre 2001 - *Allegato 1C Area Integrazione Socio-sanitaria* -, la duplice valenza sociale e sanitaria di tutti gli interventi comporta di "norma" l'assunzione:

- del 100% degli oneri a carico del Distretto per le prestazioni sanitarie;
- del 50% a carico della ASL e del 50% a carico del cittadino /Comune per l'assistenza alla persona.

4.11.1 Profilo assistenziale per pazienti affetti da SLA e altre malattie dei motoneuroni

Per i pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e altre malattie dei motoneuroni si procede all'attivazione dell'ADI di III livello.

Laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisi la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti, (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50%, e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI.

I Medici di Medicina Generale che hanno in carico assistiti con diagnosi di SLA, nel rispetto dell'accordo integrativo regionale, avvalendosi delle strutture distrettuali e dei Servizi specialistici aziendali nonché dei Centri di Riferimento Regionali, assicurano almeno un accesso ogni 15 giorni, con la reperibilità telefonica dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì (Delibera della Giunta Regionale 1 luglio 2008 n.1174 "Organizzazione della rete assistenziale per la Sclerosi Laterale Amiotrofica").

Il Distretto S.S. Uno si impegna, inoltre, a garantire:

- l'utilizzo di scale di valutazione specifiche per definire il profilo d'intensità assistenziale nelle seguenti attività: motricità, nutrizione, respirazione e linguaggio;
- l'attivazione delle prestazioni mediche specialistiche (Palliativista, Intensivista) necessarie alla completa attuazione del PAI;
- il coordinamento con i vari setting assistenziali (Hospice, RSA, Centri specialistici di riferimento)
- la disponibilità di infermieri qualificati;
- la fornitura di strumenti terapeutici specifici;
- la conduzione di controlli strumentali di diagnostica;
- la segnalazione del caso al Servizio 118 e alla Continuità Assistenziale per le eventuali chiamate in urgenza ed emergenza.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

La presenza di uno o più caregiver familiari, ausiliato eventualmente da caregiver privato individuato dalla famiglia, che operino in sinergia con il team dei curanti, dai quali riceveranno le opportune indicazioni e istruzioni, sono una componente imprescindibile della gestione a domicilio del malato complesso.

Ad essi spetta il soddisfacimento di bisogni assistenziali semplici.

4.11.2 Profilo assistenziale per pazienti affetti da patologie neurodegenerative demenziali in fase avanzata

Per i pazienti affetti da patologie neurodegenerative demenziali (tipo Alzheimer) in fase avanzata /avanzatissima si procede all'attivazione dell'ADI di III livello.

Laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisi la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50%, e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI. Accoglienza, formazione all'OSS, sollievo e supporto ai familiari, verifica periodica del PAI, addestramento caregiver in rapporto alle fasi evolutive della malattia, sono i punti cardini della gestione del paziente demenziale.

4.11.3 Profilo assistenziale per malati terminali (ADI-Cure Palliative)

La Legge n. 38 del 15 marzo 2010 all'Art. 2 intende le cure palliative come *“l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”*.

Per i pazienti oncologici in fase avanzata e avanzatissima residenti nell'ambito territoriale della ASL BA il Distretto procede all'attivazione dell'assistenza domiciliare secondo il Protocollo Operativo del 16.02.2012, sottoscritto tra la Direzione Generale della ASL BA e le ONLUS regolarmente iscritte all'Albo delle associazioni di volontariato per l'assistenza domiciliare a pazienti oncologici, attuativo della Del. Dir. Gen. ASL BA n. 1975 del 31.10.2011.

Laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisi la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50%, e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI. L'assistenza sanitaria domiciliare per i malati terminali affetti da patologie oncologiche o degenerative a rapida evoluzione (mediamente 90 giorni) è affidata a terzi accreditati nella erogazione di Cure Palliative, che attua il PAI, definito tra l'UVM e l'Ente erogatore, garantendo:

- tempo di attivazione dell'ADI-Cure Palliative 24 ore e comunque non oltre i tre giorni lavorativi dalla data di ricezione della richiesta;
- copertura del Servizio ADI-Cure Palliative 7 giorni alla settimana per 12 ore diurne (8:00-20:00);



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

- prestazioni di assistenza medica, prestazioni di assistenza infermieristica, prestazioni strumentali;
- gestione delle urgenze/emergenze con reperibilità medica di 12/24 ore al giorno, secondo l'organico, per 365 giorni all'anno, compresi i giorni festivi e la reperibilità infermieristica, ove possibile;
- fornitura di farmaci e materiale sanitario;
- il coordinamento con l'Hospice.

4.11.4 Profilo assistenziale per minori con gravi disabilità

In questo profilo assistenziale sono compresi i minori di età tra 0 e i 18 anni con grave e gravissima disabilità psichica, fisica e sensoriale di origine sia congenita che acquisita (DPCM 14 febbraio 2001 e DPCM 29 novembre 2001).

Obiettivi specifici sono:

- garantire la continuità assistenziale sanitaria soprattutto nel delicato passaggio dall'ospedale al territorio e dalle strutture territoriali al domicilio;
- sviluppare e mantenere l'autonomia possibile personale e sociale, prevenendo situazioni di isolamento comunicativo;
- promuovere attività individuali e di gruppo in relazione ai diversi contesti in cui il bambino vive (famiglia, scuola, agenzie territoriali) nell'ambito dell'autonomia e degli aspetti socio-educativi.

Per i minori con gravi disabilità si procede all'attivazione dell'ADI di III livello.

Laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisi la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50% e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI.

4.11.5 Profilo assistenziale per persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza (dal coma al domicilio)

Per le persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza, soprattutto se giovani, si procede all'attivazione dell'ADI di III livello, avendo come riferimento generale la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 giugno 2011, n. 1387 ACCORDO STATO-REGIONI-ENTI LOCALI 5 maggio 2011 - *Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza. Recepimento* ed il REGOLAMENTO REGIONALE 2 novembre 2011, n. 24 *Modello assistenziale riabilitativo e di presa in carico dei soggetti in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza - Fabbisogno territoriale e requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione ed accreditamento delle strutture di riabilitazione extraospedaliera - Centro Risvegli*.

Laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisi la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50%, e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.13 ASSISTENZA DOMICILIARE DEI PAZIENTI PSICHIATRICI E DEI PAZIENTI CON DETERIORAMENTO MENTALE DI QUALSIASI NATURA

La Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006 *"Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"* all'art. 47 *"Definizione dei servizi socio-assistenziali"* comma 4, e il Reg. Reg. n. 4/2007, attuativo della L. R. n.19/2006, all'art.88, chiariscono che le prestazioni di tipo socio-assistenziale e socio-sanitarie integrate vanno assicurate anche a malati affetti da disturbi mentali, deterioramento mentale e malattie cronico-invalidanti, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita.

Presupposti inderogabili per l'accesso al Servizio ADI di I, II e III livello sono:

- un progetto socio-riabilitativo-terapeutico condiviso con il paziente, la famiglia (ove possibile), e i soggetti istituzionali e no coinvolti, che includa una preliminare analisi dei bisogni, obiettivi chiari e definiti, verifiche periodiche e programmate;
- la Cartella Clinica Domiciliare ove registrare formalmente la descrizione degli aspetti clinici e gli accessi controfirmati dagli operatori impegnati nel progetto assistenziale.

Nel rispetto dei citati requisiti e secondo una progettualità (verificabile e temporizzata) definita e concordata tra Comune di residenza, Distretto Socio Sanitario Uno e Centro di Salute Mentale territoriale o con il Ser.T, a seconda dei casi, e ove possibile con il paziente e la famiglia, privilegiando la metodologia del lavoro di rete e coinvolgendo le risorse presenti sul territorio (volontariato, associazionismo, ecc.), possono delinearsi le seguenti tipologie di intervento:

- interventi volti a soddisfare i bisogni elementari e di supporto all'autonomia personale e psicosociale del paziente ed eventualmente del suo nucleo familiare.

Questi interventi sono attivati dai Servizi Sociali di Ambito in collaborazione con il CSM o con il Ser.T, a seconda dei casi;

- interventi volti a soddisfare i bisogni di cure domiciliari infermieristiche e riabilitative **NON** psichiatriche di pazienti in carico al CSM o al Ser.T.

Questi interventi sono attivati dal DSS in collaborazione con il CSM o con il Ser.T, a seconda dei casi.

Per i pazienti che accedono all'ADI di III livello, per i quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale ne ravvisa la necessità, specificandola nel PAI, gli accessi giornalieri dell'operatore socio-sanitario potranno essere anche superiori ai 60 minuti (da h2 ad h6 giornalieri).

In tal caso le parti convengono che la copertura oraria dell'OSS, opportunamente addestrato, sarà assicurata per la seconda ora dal Distretto e dalla terza ora in poi dal Distretto /CSM o Ser.T a seconda dei casi e Comune di residenza dell'Utente, di norma rispettivamente al 50% e al 50%, e comunque rimodulabile nel tempo in sede di UVM e relativo PAI.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

4.12 CRITERI DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

Una programmazione virtuosa (*efficacia e sostenibilità*) della allocazione delle risorse messe a disposizione dal Distretto /CSM /Ser.T e dall'Ambito, chiede che si superi la mera classificazione clinico-diagnostica, favorendo la logica della stima puntuale dell'assorbimento delle risorse in relazione alle condizioni sociali e di salute dell'Utente.

Al fine della valutazione delle condizioni sociali e dello stato di salute dell'Utente nonché dell'individuazione del profilo assistenziale più appropriato da esplicitare nel PAI, l'UVM distrettuale prende a riferimento le diverse combinazioni tra:

- la complessità clinica della gestione a domicilio del paziente;
- i bisogni di cura emergenti (sanitari e socio-assistenziali);
- il livello di autonomia anche psico-sociale residua;
- l'efficienza del/dei caregivers;
- le capacità assistenziali della rete familiare.

Per effettuare la valutazione del bisogno assistenziale complessivo della persona e del nucleo familiare si utilizza la S.Va.M.A (sociale, sanitaria e cognitivo-funzionale) e la S.Va.M.Di. (disabile), così come formulate dalla DGR n. 2814 del 12 dicembre 2011.

L'indice di complessità/intensità assistenziale viene calcolato sulla base delle risposte date alle scale funzionali.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Art. 5 - GESTIONE DELL'ADI (chi fa che cosa)

Nell'elenco che segue sono riportati e descritti i ruoli e le funzioni degli attori istituzionali e sociali per un efficace ed efficiente governo della domanda, dell'accesso e della erogazione dell'ADI.

5.1 Continuità delle cure domiciliari

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono le cure domiciliari al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri impropri, il ricorso al pronto soccorso ospedaliero e l'inserimento in strutture residenziali, favorendo una migliore qualità di vita a domicilio.

5.2 Accoglienza delle richieste e presa in carico

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo garantiscono attraverso la PUA la presenza di personale adeguato all'accoglienza e filtro delle richieste di presa in carico.

5.3 Pianificazione dell'assistenza

- La PUA informa, orienta, raccorda e istruisce all'accesso all'ADI.
- L'UVM per ogni paziente preso in carico redige un Piano di Assistenza Individuale (PAI) evidenziando: bisogni sanitari e socio-assistenziali, natura dei problemi, obiettivi di cura, modalità di realizzazione (prestazioni, operatori, tempi, metodi di lavoro), indirizzi terapeutici, ausili e presidi necessari, Case Manager, caregiver, follow up.

5.4 Tempestività

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo assicurano risposte tempestive al fine di garantire accessibilità e fruibilità dell'ADI nonché sostenere la decisione da parte del paziente di ricevere le cure domiciliari.

I Comuni dell'Ambito Territoriale daranno precedenza, nella erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ai casi rientranti nell'ADI di III° livello (elevata complessità/intensità assistenziale).

5.5 Consenso del paziente e/o familiare alle cure domiciliari e trattamento dati personali

La PUA provvede all'acquisizione del consenso informato da parte del paziente o familiare all'effettuazione delle cure e al trattamento dei dati personali nel rispetto delle normative vigenti in materia di privacy.

5.6 Verifica sociale

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo verificano la possibilità di ottenere a domicilio il servizio richiesto, nonché verificano le condizioni socio-ambientali, l'effettiva presenza del caregiver, la volontà del paziente stesso a ricevere gli interventi programmati in suo favore e la sua disponibilità a collaborare.

5.7 Sostegno sociale

I Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo provvedono a fornire sostegno sociale al paziente ed alla famiglia.

5.8 Integrazione con il MMG/PLS (lavoro di rete)

Il Distretto S.S. Uno promuove l'integrazione con il MMG/PLS.

5.9 Integrazione con le strutture ospedaliere (lavoro di rete)

Il Distretto S.S. Uno promuove attraverso il Protocollo Operativo *Dimissione Protetta* l'integrazione con il Presidio Ospedaliero di riferimento garantendo la continuità assistenziale Ospedale/domicilio e viceversa.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

5.10 Integrazione con le strutture residenziali territoriali (lavoro di rete)

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono l'integrazione con le R.S.A., le R.S.S.A, e l'Hospice a tutela della continuità assistenziale domicilio/residenze e viceversa.

5.11 Continuità assistenziale

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo realizzano la continuità assistenziale incanalando i bisogni del paziente entro percorsi assistenziali che prevedono la possibilità di effettuare agevolmente passaggi tra setting di cura.

5.12 Appropriatelyzza del periodo di presa in carico

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo assicurano la presa in carico e ne determinano la durata, coerentemente con gli obiettivi del PAI, tenuto conto delle condizioni funzionali del paziente, della cronicità, della patologia e dell'aspettativa di guarigione, ove possibile, e della situazione socio-familiare-ambientale.

5.13 Fasce orarie di erogazione delle cure

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo assicurano l'erogazione delle cure domiciliari in orari di servizio, di massima 08.00/20.00.

5.14 Disponibilità di strumentazione adeguata alla tipologia delle prestazioni da erogare, certificata e conforme alle norme di sicurezza

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo adottano le procedure di carico e scarico dei materiali e delle attrezzature nel rispetto delle norme di legge e con controllo delle scadenze per i materiali deperibili.

5.15 Qualità delle procedure

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo e applicano il presente Protocollo Operativo adottando una modulistica dedicata.

5.16 Controllo di gestione

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo adottano la Cartella Clinica Domiciliare per le attività di controllo, raccolta ed elaborazione dati socio-sanitari riferiti a:

- caratteristica dell'utenza;
- figure professionali impegnate;
- durata accessi a domicilio per figura professionale;
- periodo di copertura;
- giornate effettive di trattamento;
- durata dei trattamenti;
- caratteristiche clinico-assistenziali e volume delle attività erogate.

Al termine dell'assistenza la Cartella Clinica Domiciliare sarà consegnata al Distretto per l'archiviazione.

5.17 Educazione sanitaria del paziente e della famiglia

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo offrono interventi coordinati di educazione sanitaria e socio-assistenziale al paziente ed ai suoi familiari.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

5.18 Partecipazione e sostegno della famiglia

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono il coinvolgimento attivo della famiglia per migliorare l'efficacia delle cure.

5.19 Protezione e salvaguardia degli operatori

Il Distretto S.S. Uno e Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo adottano le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli addetti dell'ADI.

5.20 Sostegno psicologico del personale addetto

Il Distretto S.S. Uno mette a disposizione personale qualificato per un supporto psicologico agli operatori attraverso riunioni plenarie, professionali e disponibilità per colloqui individuali.

5.21 Formazione del personale

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono la partecipazione ad eventi/percorsi formativi e di aggiornamento in favore degli operatori interni ed esterni.

5.22 Cartellino di riconoscimento

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo dotano gli operatori di un cartellino di riconoscimento.

5.23 Ottimizzazione delle risorse

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono il migliore utilizzo possibile delle risorse umane nell'erogazione dell'ADI, ritenuto un elemento utile a ridurre gli sprechi e valorizzare gli operatori.

5.24 Debito informativo e trasmissione dati

Con il D.M. del 17/12/2008 del Ministero della Salute (G.U. n. 6 del 09/01/2009) è stato istituito il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (*Flusso SIAD*).

Il flusso dati costituisce debito informativo obbligatorio ai fini della valorizzazione economica dei volumi prestazionali effettivamente erogati.

Il suddetto obbligo viene soddisfatto dalla Regione Puglia mediante apposite funzionalità previste dal nuovo SISR, denominato Sistema Edotto (attualmente in fase di collaudo).

Il Distretto S.S. Uno per l'assolvimento del debito informativo e trasmissione dati prende a riferimento l'Area applicativa "*Assistenza Domiciliare*" prevista dal Sistema Edotto.

I Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo verificano e rendicontano sui servizi socio-assistenziali erogati e sui risultati conseguiti nell'ADI.

5.25 Diritti e doveri del Cittadino/Utente

Il Distretto S.S. Uno e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Molfetta-Giovinazzo promuovono:

- la tutela dei diritti dell'ammalato, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza;
- l'assunzione nel Cittadino/Utente di comportamenti partecipati e responsabili nei confronti dell'utilizzo delle risorse sanitarie e sociali.



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

5.26 Diffusione del Protocollo

Le parti si impegnano a garantire la diffusione dei contenuti del presente Protocollo Operativo e dei suoi risultati progressivi presso la Direzione Generale della ASL BA, l'Assessorato ai Servizi Socio-Educativi di Molfetta, l'Assessorato alla Solidarietà Sociale e Sanità del Comune di Giovinazzo e all'intera collettività, anche attraverso segnalazione sui portali istituzionali, nonché coinvolgendo i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, le associazioni di rappresentanza dei cittadini e le organizzazioni sindacali.

5.27. Vigilanza e controllo

Per le attività di vigilanza e controllo si fa riferimento al Coordinamento permanente, art. 6 "Attuazione e verifica" dell'Accordo di Programma, che prevede incontri periodici finalizzati a:

- attuare la realizzazione concreta del Protocollo Operativo per l'ADI;
- individuare e gestire le difficoltà e i problemi che si possono prospettare;
- verificare il costante impegno delle parti;
- valutare i risultati conseguiti, procedendo nel caso ad aggiornamento degli accordi sottoscritti.

Art. 6 - DURATA E VALIDITA' DEL PROTOCOLLO OPERATIVO

Il presente Protocollo Operativo decorre dalla sua sottoscrizione e ha validità per tutta la durata della programmazione del Piano Sociale di Zona 2010-12.

Il Protocollo Operativo può essere revisionato dai firmatari, previa verifica congiunta, in relazione all'andamento e ai risultati, nonché in funzione di eventuali Leggi, Regolamenti o Delibere (nazionali, regionali ed aziendali) che possono determinarsi nel periodo di decorrenza e durata, a modifica o integrazione della legislazione ad oggi in vigore in materia di assistenza domiciliare.

Letto, confermato e sottoscritto

per il **Comune di Giovinazzo** (BA)

per il **Comune di Molfetta** (BA)

per l'**ASL BA Distretto S. S. Uno**

Molfetta, il.....



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale
Comune di Giovinazzo - Comune di Molfetta

Porta Unica d'Accesso (P.U.A.)

Pratica n. /2012

Scheda di registrazione attività Sportello PUA

Comune di

A favore dell'Utente sig./ra Nato/a Prov. (....) il.....

Residente aProv. (....) Via n. Tel Domiciliato (se diverso dalla resid.)

Tipologia di intervento

<input type="checkbox"/> Analisi dei bisogni sanitari e socio-assistenziali
<input type="checkbox"/> Informazione e orientamento per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari
<input type="checkbox"/> Valutazione della sussistenza dei requisiti per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari
<input type="checkbox"/> Accoglimento della domanda di assistenza: domiciliare /semiresidenziale /residenziale

Appropriatezza e accoglimento della domanda

No (motivare)

Si (segnare)

<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Integrata <input type="radio"/> ADI I livello <input type="radio"/> ADI II livello <input type="radio"/> ADI III livello <input type="radio"/> Altro	<input type="checkbox"/> 1. Richiesta di accesso e Consenso al trattamento dati sensibili personali <input type="checkbox"/> 2. Proposta di accesso <input type="checkbox"/> 3. Compilazione SVAMA – Di <input type="checkbox"/> 4. Compilazione SVAMA sanitaria <input type="checkbox"/> 5. Compilazione SVAMA cognitivo-funzionale <input type="checkbox"/> 6. Compilazione SVAMA sociale <input type="checkbox"/> 7. Inoltro istanza attivazione prestazioni socio-assistenziali <input type="checkbox"/> 8. Relazione /certificazione sanitaria (ove richiesta)
<input type="checkbox"/> Assistenza Semiresidenziale <input type="radio"/> Diurno demenze <input type="radio"/> Diurno disabili <input type="radio"/> Altro	<input type="checkbox"/> 1. Richiesta di ospitalità e Consenso al trattamento dati sensibili personali <input type="checkbox"/> 2. Proposta di ospitalità <input type="checkbox"/> 3. Compilazione SVAMA – Di <input type="checkbox"/> 4. Compilazione SVAMA sanitaria <input type="checkbox"/> 5. Compilazione SVAMA cognitivo-funzionale <input type="checkbox"/> 6. Compilazione SVAMA sociale <input type="checkbox"/> 7. Inoltro istanza di integrazione retta (quota sociale) <input type="checkbox"/> 8. Relazione /certificazione sanitaria (ove richiesta)
<input type="checkbox"/> Assistenza Residenziale <input type="radio"/> RSA (Nucleo) <input type="radio"/> RSSA anziani <input type="radio"/> RSSA disabili <input type="radio"/> Dopo di noi <input type="radio"/> Casa per la vita <input type="radio"/> Altro	<input type="checkbox"/> 1. Richiesta di ospitalità e Consenso al trattamento dati sensibili personali <input type="checkbox"/> 2. Proposta di ospitalità <input type="checkbox"/> 3. Compilazione SVAMA – Di <input type="checkbox"/> 4. Compilazione SVAMA sanitaria <input type="checkbox"/> 5. Compilazione SVAMA cognitivo-funzionale <input type="checkbox"/> 6. Compilazione SVAMA sociale <input type="checkbox"/> 7. Inoltro istanza di integrazione retta (quota sociale) <input type="checkbox"/> 8. Relazione /certificazione sanitaria (ove richiesta)

Azioni di Sistema

<input type="checkbox"/> Verifica della completezza della pratica e trasmissione al DSS Uno effettuata in data Prot. Comunale n..... del
--

Referenti istruttoria

per il Comune: Qualifica _____ Firma leggibile _____ Data _____
 per il Distretto: Qualifica _____ Firma leggibile _____ Data _____



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Distretto Socio Sanitario Uno
Giovinazzo - Molfetta



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

SCHEDA INDIVIDUALIZZATA ACCESSI SPORTELLO PUA

Utente Nato/a a Prov. Il Residente a Prov. Via n.		
N. ACCESSO	INTERVENTO (in sintesi)	DATA
<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 3	
<input type="checkbox"/> 4	
<input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> 6	
<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> 9	
<input type="checkbox"/> 10	