

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 36

COMUNI: Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia, Villafrati e DISTRETTO Sanitario n. 36 – ASP 6

REGOLAMENTO PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE E DISABILI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA.

(APPROVATO DAL GRUPPO PIANO NELLA SEDUTA DEL 22/08/2012 CON VERBALE N.10)

INDICE

- Art. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI
- Art. 2 –OGGETTO DEL SERVIZIO
- Art. 3 –FINALITA'
- Art. 4 – DESTINATARI DEL SERVIZIO
- Art. 5 – CRITERI DI AMMISSIONE
- Art. 6 – IL PUNTO UNICO DI ACCESSO
- Art. 7 -UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA
- Art. 8 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E MODALITA' DI ACCESSO
- Art. 9 – VALUTAZIONE
- Art. 10 – PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)
- ART. 11 –ORARIO DI SERVIZIO
- Art. 12 - PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARIE
- Art. 13 – DIRITTI E OBBLIGHI DELL'UTENTE
- Art. 14–ENTRATA IN VIGORE
- Art. 15– NORME CONCLUSIVE E DI RINVIO

ART. 1

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 36 RIFERIMENTI NORMATIVI

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*;

VISTO il D.P.R.S. del 04 novembre 2002 recante, *Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana*;

VISTO il D.P. del 28 ottobre 2005 relativo al documento "Analisi, orientamento e priorità della legge 328/2000. Triennio 2004/2006";

VISTO il D.P. dell'8 maggio 2006 relativo al documento "Stesura aggiornata della programmazione degli interventi di cui al documento – Analisi e orientamento legge 328/2000. Triennio 2004-2006";

VISTO il Quadro Strategico Nazionale 2007/2013 (QSN), che individua tra gli obiettivi di Servizi, destinati ad un miglioramento della qualità di vita dei cittadini, quello della "presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata" (ADI);

VISTO il D.P. n. 61 del 2 marzo 2009 con cui viene approvato il "Programma regionale delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012";

VISTA la delibera della giunta regionale n. 205 del 23 giugno 2010 il successivo D.P. 615/Serv. 4/S.G dell'11/11/2010 riguardanti la rimodulazione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anni 2007/2009;

VISTO il D.P. 26 gennaio 2011 che approva le "Linee Guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari", con l'obiettivo di favorire l'integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie regionali e di individuare meccanismi regolativi adeguati tra i diversi livelli istituzionali coinvolti;

approva il seguente regolamento per garantire ai beneficiari l'accesso all'A.D.I.

ART. 2
OGGETTO DEL SERVIZIO

Il presente Regolamento disciplina il Servizio di Assistenza Domiciliare di tipo Integrato SocioSanitario (ADI), e per esso si intende un sistema integrato di interventi domiciliari in favore di soggetti aventi necessità di un'assistenza socio-sanitaria continuativa, che consenta alla persona parzialmente o totalmente non autosufficiente di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita, facilitando l'inserimento nella comunità locale o garantendone la prosecuzione.

ART. 3
FINALITA'

Il servizio assicura in relazione ai bisogni dell'utente prestazioni mediche infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani assistenziali individualizzati(**PAI**), definiti dalla **Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata**, con la partecipazione della famiglia.

Caratteristica peculiare del servizio è la **unitarietà dell'intervento** inteso come progetto assistenziale personalizzato al quale concorrono i contributi professionali sanitari e di protezione sociale.

In particolare, l'ADI si prefigge:

- di consentire alla persona di sviluppare e mantenere l'autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare e sociale, nei casi in cui venga a trovarsi nell'impossibilità di provvedere completamente a se stessa ed in mancanza di adeguato aiuto di familiari o parenti obbligati agli alimenti e all'assistenza, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;
- una valutazione multidimensionale del bisogno e dell'approccio dei problemi;
- la globalità e unitarietà dei piani di cura;
- di favorire la riduzione dell'incidenza dei ricoveri e dell'istituzionalizzazione impropria;
- di promuovere l'autonomia dei nuclei familiari con componenti a rischio di emarginazione, con particolare riguardo agli anziani;
- di supportare e favorire la vita e la rete di relazioni, nonché gli interventi di tipo sociale, educativo e riabilitativo;
- di favorire il reinserimento sociale sul piano culturale, sollecitando i cittadini e la collettività ai temi della solidarietà, con funzione di prevenzione.

ART. 4
DESTINATARI DEL SERVIZIO

Il servizio A.D.I. è destinato ai disabili e agli anziani in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno sociosanitario o patologico, ed in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni (l'elenco è indicativo ma non esaustivo).

- anziani in condizioni di fragilità, nonché patologie geriatriche con limitazione dell'autonomia;
- anziani con difficoltà di ordine relazionale, sanitario o sociale;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronicodegenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- soggetti con patologie oncologiche;
- pazienti in fase terminale non oncologici;

- soggetti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- soggetti con necessità di nutrizione artificiale, enterale parentale;
- soggetti con necessità di supporto ventilatori o invasivo;
- soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- soggetti con avanzate e complicate malattie croniche.

ART. 5 **CRITERI DI AMMISSIONE**

L'accesso al servizio ADI deve essere subordinato ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata che accerti la presenza dei seguenti requisiti:

- requisito della residenza. Sono ammessi al servizio gli utenti residenti in uno dei Comuni ricadenti nell'Ambito territoriale del Distretto Socio-Sanitario 36;
- ridotta autosufficienza temporanea o protratta (criterio di appropriatezza). La sussistenza di tale requisito deve essere certificata da attestazione medica e definita in maniera precisa e standardizzata mediante uso di apposita scala di valutazione (SVAMA);
- necessità di assistenza esclusivamente primaria (criterio di appropriatezza). Occorre verificare l'assenza di condizioni patologiche di alto rischio o della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici;
- complessità assistenziale del paziente (criterio di appropriatezza). Occorre la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio assistenziali da parte di un equipe multiprofessionale o, in subordine, di interventi socio-sanitari integrati domiciliari(assistenza tutelare e aiuto infermieristico);
- idoneità delle condizioni abitative. Tale idoneità sarà rilevata mediante la scheda di valutazione sociale standardizzata (SVAMA) che valuti la situazione familiare e di integrazione sociale dell'assistito, la sua situazione assistenziale, abitativa, economica, ecc.;
- gli utenti sono ammessi al servizio indipendentemente dalle condizioni economiche individuali familiari. Nel caso di insufficienza di risorse verranno inseriti in ADI, prioritariamente, gli utenti con minor reddito.

ART. 6 **IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)**

Il P.U.A. è l'organismo che avvia il percorso di accesso al sistema dell'assistenza domiciliare integrata. Nel Distretto Socio-Sanitario 36, il Punto Unico di Accesso al sistema dei servizi sanitari sarà supportato dallo Sportello Unico Socio-Sanitario, istituito presso i Comuni, afferenti al Distretto con le risorse del Piano di Zona, triennio 2010-2012, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-sanitarie.

Nell'ambito dell'organizzazione del Distretto Sanitario il P.U.A. si identifica con i diversi punti di accesso alla rete dei servizi sanitari distrettuali, attualmente esistenti: Medici di Medicina Generale (MMG), servizi di accoglienza ed accettazione delle diverse Unità operative distrettuali, poliambulatori, ecc.

Il P.U.A. si configura come il momento iniziale di raccordo funzionale tra le diverse unità periferiche, relativamente a tali tipologie di prestazioni sociosanitarie e deve consentire di attuare un percorso assistenziale unitario ed integrato, a partire da qualsiasi punto di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari.

Il P.U.A rappresenta un passo indispensabile per programmare ed organizzare in maniera ordinata i lavori delle Unità di Valutazione Multidimensionale.

Il Punto Unico di Accesso svolge i seguenti compiti:

- a) Programmazione dell'offerta;
- b) Accoglimento all'interno dell'ambito distrettuale di tutte le richieste di assistenza domiciliare, gestione integrata proveniente dal MMG o dai Pediatri del distretto SS 36 o dal medico ospedaliero;
- c) Attivazione degli altri referenti competenti della rete formale dell'utente per un approfondimento della richiesta.

Lo Sportello Unico Socio-Sanitario, assiste e supporta il cittadino nella conoscenza dell'A.D.I. con la capillare informazione dell'esistenza del servizio A.D.I e orientamento della domanda.

ART. 7

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

La valutazione multidimensionale, l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni che ogni caso presenta, deve essere l'adempimento prioritario ai fini della definizione del progetto assistenziale individuale e della presa in carico integrata del cittadino.

La valutazione multidimensionale è effettuata da un team multi professionale, con competenze multidisciplinari, in grado di comprendere le esigenze dei pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi ed è istituzionalmente, a livello operativo, l'organismo che determina l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata, istituita nel distretto, è costituita da un nucleo base composto da:

- a) Medico del Distretto Sanitario Misilmeri – Responsabile U.O. Socio-Sanitaria o suo delegato;
- b) Medico di Medicina Generale o Pediatra che ha in carico l'assistito;
- c) Infermiere;
- d) Assistente sociale del Comune di residenza dell'utente;
- e) Altre figure specialistiche di supporto, convocate in relazione alla valutazione del singolo caso.

Tale nucleo di base può essere integrato con il Coordinatore del Gruppo Piano distrettuale o suo delegato.

Essa svolge i seguenti compiti:

- Effettua la valutazione multidimensionale di II livello, relativamente all'autosufficienza del paziente e ai bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di II livello che fa seguito a quella di I livello già contenuta nella richiesta d'accesso all'ADI formulata dal MMG o dal Pediatra);
- Verifica la presenza delle condizioni di ammissibilità ad un certo percorso di cura ed assistenza;
- Elabora il piano assistenziale individualizzato;
- Procede alla dimissione concordata.

La valutazione multidimensionale avverrà con la scheda S.V.A.M.A. (scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte ed anziane) che consente una definizione quantitativa e qualitativa del servizio o S.V.A.M.A. D nel caso di soggetti disabili.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata si riunisce di norma presso la sede del Distretto Sanitario su convocazione del Responsabile dell'Unità medesima. Le date sono concordate dai componenti. Ogni scheda di proposta per l'accesso trasmessa all'UVM dal PUA sarà oggetto di specifica valutazione. Nel caso di limitate risorse finanziarie il paziente valutato resta in lista d'attesa. Lo scorrimento della lista d'attesa avverrà sulla base del punteggio più alto, attribuito dall'UVM integrata, a seguito della valutazione del bisogno sociosanitario.

In sede di UVM verrà individuato per ogni singolo utente inserito in ADI il *case manager* o responsabile operativo del caso, che ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso socio-sanitario, di

dialogare con la persona assistita e/o la sua famiglia di coordinare gli atti di cura per una migliore efficacia/efficienza dell'intervento.

ART. 8

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E MODALITÀ DI ACCESSO

L'ADI deve essere **richiesta** dal Medico di medicina generale o dal Pediatra (nel caso in cui si tratti di minori disabili) o dal medico ospedaliero, e presentata da un familiare, al Servizio U.V.M. del Distretto Sanitario Misilmeri, mediante il Punto Unico di Accesso(P.U.A.).

Successivamente la richiesta verrà trasmessa all'UVM integrata per la valutazione.

ART. 9

VALUTAZIONE

La valutazione dell'ammissibilità della domanda è di competenza esclusiva della Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVM), l'equipe professionale con competenze multidisciplinari in grado di comprendere le esigenze degli utenti con bisogni sanitari e sociali complessi, che costituisce l'anello operativo strategico del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata, schematicamente, svolge i seguenti compiti:

- effettuare la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali dei pazienti/utenti;
- verificare la presenza di condizioni di eleggibilità ad usufruire del servizio;
- elaborare il piano assistenziale individualizzato (obiettivi e tipologia, frequenza e durata degli interventi), piano condiviso con il paziente/utente e con il nucleo familiare e da essi sottoscritto;
- verificare ed aggiornare l'andamento del piano assistenziale individualizzato;
- procedere alle dimissioni concordate.

L'UVM deve anche programmare e svolgere la progressiva rivalutazione degli utenti già in carico, secondo modalità integrate, per verificare la sussistenza dei criteri di ammissione e di eleggibilità e provvedere di conseguenza. L'accesso di nuovi utenti al servizio ADI e le dimissioni avvengono solo a seguito della valutazione socio-sanitaria congiunta Comuni di residenza dell'utente e UVM.

ART. 10

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)

Il PAI è il progetto socio-sanitario personalizzato redatto dalla U.V.M. Integrata e tiene conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del paziente e dei familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili oltre che dei fattori ambientali, personali, familiari e deve definire esplicitamente ed in maniera analitica:

- Gli obiettivi ed i risultati che si intendono raggiungere sia riguardo all'utente che ai suoi familiari i quali possono talvolta costituire un target prioritario dell'intervento;
- Il regime prestazionale ed il suo livello di intensità(bassa, media, alta) e durata;
- Le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;
- La qualità, le modalità, la frequenza e la durata (numero di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, numero di ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc) di ogni tipologia d'intervento/prestazione necessari al raggiungimento degli esiti previsti e desiderati;
- La disponibilità, la qualità dei presidi e materiali vari;

- L'individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento, ad esempio referente familiare e responsabile presa in carico;
- La durata complessiva del progetto;
- Gli strumenti (riunioni di verifica/coordinamento, ecc, schede/registri/diario clinico, ecc, indicatori di processo e di risultato, report, ecc.), le scadenze ed i metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex post, con particolare attenzione alla:
 - Valutazione periodica dei risultati;
 - Verifica della congruità delle misure/risorse impegnate agli obiettivi prefissati;
 - Modalità per garantire la verifica delle prestazioni effettuate da altri soggetti (privato sociale, volontariato, ecc.).

Il piano assistenziale individualizzato è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente ed ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto. Con esso si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino la quale deve essere conclusa entro e non oltre 30 giorni lavorativi dalla data della proposta di accesso. Tranne per i casi che prevedono una tempestiva presa in carico.

Esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori qualora siverifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato: bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e risorse, aspettative, priorità, ecc.) tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'U.V.M.

L'autorizzazione all'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari a gestione integrata spetta congiuntamente al Distretto socio-sanitario ed al servizio sociale del singolo comune interessato attraverso le rispettive figure di coordinamento della U.V.M.

ART. 11

ORARIO DI SERVIZIO

Il Servizio ADI dovrà essere reso nelle ore stabilite dal piano di lavoro predisposto per ciascun utente e dovrà essere prestato durante l'arco dell'intera giornata da un minimo di 4 e fino ad un massimo di 20 ore settimanali, per sei giorni, dal lunedì al sabato compreso. Erogazioni superiori alle n. 20 ore settimanali e in giorni festivi possono essere attivati in casi eccezionali, - e previa autorizzazione dall'U.V.M. - sulla base di una documentata relazione sociosanitaria.

Il PAI dovrà prevedere una durata massima di 1 anno dalla sua attivazione salvo diversa indicazione motivata dalla UVM competente.

ART. 12

PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI E SANITARIE

I Comuni attraverso l'erogazione di Buoni di Servizio altrimenti denominati Voucher assicurano le seguenti prestazioni di natura **socio-assistenziale**:

- igiene personale
- governo ed igiene dell'alloggio;
- aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti e nella gestione delle attività quotidiane all'interno ed all'esterno dell'abitazione;
- aiuto nella mobilità, nella deambulazione e mobilitazione del soggetto allettato;
- aiuto per la corretta assunzione di farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- prevenzione delle piaghe da decubito e realizzazione piccole medicazioni;
- controllo ed assistenza nella somministrazione delle diete;

- collaborazione con il personale sanitario nelle attività finalizzate al mantenimento o recupero delle capacità psico-fisiche, cognitive e relazionali;
- raccordo con il Servizio Sociale del Comune, con il Medico di Medicina Generale e con le Unità Valutative che hanno in carico l'utente;
- collaborazione alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- disbrigo pratiche, commissioni ed accompagnamento;
- piccoli lavori di manutenzione dell'alloggio, per garantire la sicurezza dell'utente e migliorare la sua autonomia nell'ambiente di vita.

*Le prestazioni **sanitarie** previste per l'ADI a bassa intensità sanitaria sono:*

- ADP: accessi domiciliari mensili del Medico di Medicina generale per pazienti stabilizzati;
- Assistenza estemporanea: accessi occasionali (es. di tipo infermieristico).

*Le prestazioni di tipo **sanitario** per l'ADI a media ed alta intensità assistenziale sono:*

- assistenza del MMG (Medico di Medicina generale)
- assistenza medico-specialistica (Geriatra, Fisiatra, cardiologo, chirurgo, ecc)
- assistenza infermieristica
- assistenza riabilitativa
- altre forme assistenziali sanitarie erogabili al domicilio (es. fornitura ausili e presidi).

ART. 13

DIRITTI E OBBLIGHI DELL'UTENTE

L'utente beneficiario dei servizi ADI ha il diritto :

- di conoscere il presente Regolamento;
- di conoscere il funzionamento del servizio, gli obiettivi, gli operatori prima dell'avvio;
- di conoscere i referenti nell'ambito del servizio ADI ai quali eventualmente indirizzare osservazioni, contestazioni, suggerimenti;

L'utente beneficiario del servizio ADI ha nel contempo l'obbligo di:

- seguire le indicazioni contenute nel Piano individuale di Assistenza;
- non chiedere al personale prestazioni diverse da quelle previste nel mansionario dell'operatore.

ART. 14

ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo all'adozione del medesimo, con Accordo di Programma, da parte del Comitato dei Sindaci.

ART. 15

NORME CONCLUSIVE E DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente regolamento si rinvia alle vigenti disposizioni di legge in materia.