

COMUNE DI S. STINO DI LIVENZA

REGOLAMENTO **Del servizio di assistenza domiciliare integrata**

Art. 1

DEFINIZIONE DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) viene istituito per assistere e curare adulti ed anziani disabili o con ridotta autonomia nel proprio ambiente di vita e per eliminare i ricoveri ospedalieri incongrui.

L'ADI è un servizio sociosanitario con le seguenti funzioni:

- valutazione multidimensionale dei casi;
- formulazione del piano di lavoro, proposto da tutte le figure professionali interessate alla gestione del singolo caso;
- erogazione del servizio di assistenza e verifica, tra di loro coordinate ed integrate, delle prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socioassistenziali, al domicilio del malato.

Le fonti normative del servizio di ADI sono:

- DPR 225/74;
- DPR 314/90 art. 26 all. H;
- Progetto-obiettivo "Tutela della Salute degli Anziani", Parlamento, 30/1/92;
- Atto di intesa Stato e Regioni per la definizione del Piano sanitario nazionale relativo al triennio 1994-1996" in G.U. del 12/1/1994;
- L.R. 72/75 art. 5;
- L.R. 55/82 artt. 2 e 6, 2° comma;
- Regolamento Regionale 8/84;
- L.R. 21/89 e 22/89;
- L.R. 28/91.

Art. 2

DESTINATARI

Sono destinatari del servizio di ADI:

- adulti ed anziani disabili con ridotta autonomia a grave rischio di non autosufficienza;
- adulti ed anziani non autosufficienti in alternativa al ricovero in strutture residenziali;
- ammalati in alternativa al ricovero in ospedale per cause sociali o di organizzazione sanitaria;
- malattia terminale;
- dimissioni protette dall'ospedale;
- affetti da incidenti vascolari acuti;
- anziani con gravi fratture;
- pazienti vasculopatici in fase di riabilitazione;
- anziani con malattie acute temporaneamente invalidanti ...

Art. 3

RISORSE

a - Sedi:

La sede centrale del servizio di ADI è il Settore Sanitario per l'Età Adulta (SEA), via del

Seminario 37, 30026 Portogruaro (VE), tel. 0421-760041, fax 0421-760043;
ciascun Distretto di Base (n. 1 di Portogruaro, n. 2 di S. Stino di Livenza, n. 3 di S. Michele al Tagliamento, n. 4 di Caorle) è sede operativa del servizio di ADI;

b - Mezzi di trasporto:

come descritti nella scheda allegata n. 1;

c - Personale:

esclusi gli Addetti all'Assistenza e gli Assistenti Sociali di competenza comunale, l'organico dell'ADI nella sua componente sanitaria è costituito dalle seguenti figure professionali meglio descritte in allegato n. 2:

- Responsabile Sanitario del Settore Età Adulta;
- Specialista chirurgo a T.P. messo a disposizione dall'Ospedale;
- Responsabili di Distretto;
- Medici di Medicina Generale convenzionati;
- Assistente Sanitaria;
- Infermieri Professionali dei Distretti;

a questi si aggiungono gli Specialisti, di volta in volta attivabili su proposta del Medico di Medicina Generale, messi a disposizione dal Poliambulatorio Specialistico o dall'Ospedale;

d - Farmaci e presidi sanitari:

vengono forniti direttamente dalla farmacia dell'USSL i farmaci compresi nel prontuario ospedaliero, nonché materiali per medicazione, nei limiti delle necessità del singolo caso, con le modalità descritte in specifico Regolamento;

e - Protesi e ausili a scopo riabilitativo:

letti di tipo ospedaliero, materassi antidecubito, ausili per incontinenti e stomatizzati, protesi ... secondo la normativa vigente.

Art. 4 PRESTAZIONI

Le prestazioni dell'ADI sono:

a) prestazioni socio-assistenziali, di competenza del Comune;

1 - assistenza mirata all'accudimento della persona e della casa:

pulizia della casa, lavanderia, preparazione di pasti e consegna pasti a domicilio, igiene della persona ...;

2 - trasporto presso strutture sociali e sanitarie, in carenza di soluzioni autonome;

3 - inserimento lavorativo di disabili adulti;

4 - regolamentazione e coordinamento del volontariato sociale;

5 - attività di segretariato sociale:

attivazione di reti informali di solidarietà; gestione di momenti critici dell'utente e della sua famiglia; consulenza sociale;

pubblicizzazione del servizio; recepimento delle segnalazioni;

istruttoria e prima verifica dei casi; coordinamento delle informazioni, delle prestazioni e della verifica del servizio ...

b) prestazioni sanitarie di competenza dell'Unità Sanitaria:

1 - assistenza medica di medicina generale:

assistenza programmata ai non ambulabili o integrata (art. 26 DPR 314/90);

guardia medica notturna, prefestiva e festiva;

2 - assistenza infermieristica:

per prelievi, medicazioni, terapie e quant'altro previsto dal DPR 225/74 e dall'organizzazione del servizio, anche nei giorni festivi;

3 - assistenza medica specialistica:

chirurgica, urologia, anestesiologicala, pneumologica, geriatria, psichiatrica ...;

eventuale utilizzo di farmaci ad uso ospedaliero o di tecnologie ospedaliere;

4 - assistenza farmaceutica, secondo le modalità descritte con specifico regolamento;

5 - assistenza protesica ... come da normativa vigente.

Art. 5
STRUTTURA ORGANIZZATIVA E GESTIONALE

La struttura organizzativa e gestionale è costituita da tre livelli:

1° - Comune: in ogni Comune viene istituito lo sportello informativo per la prima valutazione e l'inoltro delle segnalazioni di ADI.

2° - Distretto: in ogni Distretto viene costituita l'Unità Operativa Distrettuale (UOD) composta dalle seguenti figure professionali:

- Responsabile del Progetto Anziani dell'ULSS o suo delegato;
- Responsabile dei Servizi Sociali del Comune competente o suo delegato;
- Medico curante dell'utente;
- Responsabile o operatore del Servizio interessato al caso;

al bisogno l'UOD potrà essere integrata da altri operatori sanitari o sociali.

L'UOD opera con la seguente metodologia:

previa valutazione multi dimensionale, propone il progetto assistenziale e riabilitativo su ogni utente, avvalendosi di tutta la rete dei servizi presenti nel territorio ed in particolare:

- valuta le domande di ricovero in struttura residenziale;
- predispone i piani di ADI sui singoli casi che per la loro complessità richiedono un intervento integrato, e ne segue l'esecuzione.

3° - Sede ULSS: nel Settore Sanitario per l'Età Adulta (SEA) il Responsabile del Progetto Anziani provvede:

- alla programmazione e valutazione del servizio di ADI sull'intero territorio dell'Unità Sanitaria;
- alla programmazione, coordinamento e verifica della attività e del personale sanitario delle Unità Operative Distrettuali, dal punto di vista tecnico-professionale e funzionale;
- all'assegnazione di risorse e personale sanitario;
- all'aggiornamento del personale.

Art. 6
PROCEDURA OPERATIVA

La procedura operativa per l'implementazione dell'ADI è sintetizzata dal piano di lavoro articolato nelle seguenti fasi fondamentali:

a - segnalazione:

chiunque ne ravvisi il bisogno (M.M.G., Responsabile di Distretto, Medico Ospedaliero, Operatori dei Servizi, familiari, utenti ...) può fare la segnalazione o proposta di intervento;

la segnalazione o proposta di intervento va inoltrata all'Ufficio Sociale del Comune o al Distretto;

b - recepimento della segnalazione e prima valutazione:

l'operatore "di contatto" (Assistente Sociale o altro operatore del Comune; Infermiere o altro operatore del Distretto ...) che riceve la segnalazione, opera una prima valutazione anche attraverso una visita domiciliare se necessaria, compila la scheda per la valutazione multi dimensionale, riferisce infine al Responsabile del servizio competente, del Comune o del Distretto, per i successivi adempimenti;

nei casi "semplici", caratterizzati cioè da bisogni erogabili da un unico servizio o operatore, l'intervento di assistenza domiciliare viene proposto dallo stesso operatore competente ed approvato dal rispettivo Responsabile (del Distretto o del Servizio Sociale Comunale competente del caso);

qualora la risposta alla richiesta di intervento fosse complessa, o venisse ritenuta necessaria l'integrazione fra i servizi del Comune e del Distretto, o nel caso in cui venisse richiesto il ricovero in struttura residenziale, la definizione del piano assistenziale, salvo l'urgenza, viene fatta dall'Unità Operativa Distrettuale ;

nel caso di attivazione dell'intervento del Medico di M.G., si adottano le procedure di cui all'allegato H DPR 314/90.

c - attivazione dell'ADI:

ciascun intervento di ADI dovrà aver definito sotto forma di progetto o piano di lavoro:

- i criteri per l'accoglimento o l'esclusione del caso;
- gli operatori coinvolti, sia sociali che sanitari;
- le prestazioni;
- il calendario degli accessi di ciascun operatore;
- la durata della presa in carico;
- il consenso del Medico di M.G.;
- i tempi e i modi della verifica.

Il progetto dell'intervento va sottoscritto, oltre che dal o dai Responsabili competenti, anche dall'utente o suo familiare;

d - erogazione del servizio di ADI:

viene svolto dal o dagli operatori individuati nel progetto di intervento.

Per quanto riguarda le prestazioni infermieristiche, l'eventuale somministrazione di medicinali e l'esecuzione di trattamenti diagnostici e curativi di cui all'art. 2, comma 12, DPR 225/74 da parte dell'Infermiere Professionale vanno prescritti dal Medico di M.G. o, in sua vece per cause di forza maggiore, da altro Medico (dell'Ospedale o del Distretto).

In quest'ultimo caso il Medico di M.G. dovrà essere informato quanto prima.

Art. 7

INTEGRAZIONE OPERATIVA E VERIFICA

Per mantenere l'efficienza del servizio di ADI e la sua coerenza al variare del bisogno vengono istituiti i seguenti strumenti di integrazione:

- a) scheda per la valutazione multi dimensionale compilata da parte del servizio, sanitario o sociale, che esegue la prima valutazione del caso;
- b) cartella o diario clinico per ogni utente in carico al servizio di ADI quale strumento per la registrazione degli interventi di tutti gli operatori sanitari e sociali interessati al caso;
- e) reciproco scambio delle segnalazioni e delle schede di valutazione multi dimensionale fra Responsabili dei servizi del Comune e del Distretto, salvaguardando in ogni caso il segreto d'ufficio;
- d) riunione periodica dell'Unità Operativa Distrettuale per:
 - la presentazione-valutazione dei nuovi casi, presa in carico e approvazione definitiva dei progetti di intervento dell'ADI;
 - verifica dei casi già in carico per eventuale aggiornamento;
 - dimissioni dal servizio.

Art. 8

SISTEMA INFORMATIVO

Per garantire l'attendibilità delle verifiche di efficienza ed efficacia del servizio, viene costituito un sistema di acquisizione dati composto da:

- a - scheda di riepilogo quotidiano delle prestazioni per ogni operatore;
- b - scheda di riepilogo mensile degli accessi per ogni Medico di M.G., da inviare al Distretto entro il giorno 10 del mese successivo;
- c - scheda mensile dei costi del servizio di ADI elaborata, per ciascun Distretto, da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione.

I dati dovranno essere conferiti al SEA entro il giorno 15 del mese successivo.