

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 inappropriati.

L'ADI è un servizio socio-sanitario 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 art. 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 e 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 cure 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, 30023 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 l.p. messo a disposizione dell'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 del Poliambulatorio Specialistico o dall'Ospedale;

d- farmaci e presidi sanitari:

venono forniti direttamente dalla farmacia dell'USL i farmaci compresi nel prontuario ospedaliero, nonché materiali per medicazione, nei limiti delle necessità del singolo caso, come da richiesta del Responsabile di Distretto e secondo le modalità descritte in specifico Regolamento;

e- protesi e ausili a scopo riabilitativo:

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

Art. 4 - PRESTAZIONI.

Le prestazioni del servizio di 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 o consegna pasti a domicilio, igiene della persona...

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

3- inserimento lavorativo dei disabili adulti;

4- reclutamento e coordinamento del volontariato sociale;

5- attività di secretariato sociale:

attivazioni di reti informali di solidarietà, gestione di momenti critici dell'utente e della sua famiglia;
consulenza sociale; pubblicizzazione del servizio; ricevimento 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 ambulatori 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, urologica, anestesiologicala, pneumologica, geriatria, psichiatria...;
eventuale utilizzo di farmaci ad uso ospedaliero o di tecnologie ospedaliere;

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

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'invio delle segnalazioni di ADI.

2°- **distretto:** in ogni Distretto vengono costituite l'Unità Valutativa Territoriale (UVT) e l'Unità Operativa Territoriale (UOT), composte rispettivamente dalle seguenti figure professionali:

- per 1° UVT: Responsabile di Distretto.
Responsabile dei Servizi Sociali del Comune;

al bisogno l'Unità Valutativa Territoriale potrà essere integrata da altri operatori sanitari o sociali ed in particolare dal Medico di M.G.;

- per 1° UOT: H.M.G. e A.S.V. o I.P. del servizio domiciliare.
Assistente Sociale e Addetto all'Assist. comunali;

al bisogno l'Unità Operativa Territoriale potrà essere integrata da altri Operatori.

L'UVT svolge i seguenti compiti:

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

L'UOT dà attuazione al piano di lavoro predisposto dall'UVT.

3°- **sede ULSS:** al Settore Sanitario per l'Età Adulta (SEA) il Responsabile provvede:

- alla programmazione, direzione e verifica della componente sanitaria del servizio di ADI a livello di intera Unità Sanitaria;
- 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 multidimensionale**, 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 tra i servizi del Comune e del Distretto, o nel caso in cui venisse richiesto il ricovero in struttura residenziale, la definizione dei contenuti e delle modalità di intervento, salvo l'urgenza, vengono fatti ed approvati dall'Unità Valutativa Territoriale:

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

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 multidimensionale** di cui alla L.R. 28/91 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;
- c) **reciproco scambio** delle segnalazioni e delle schede di valutazione multidimensionale fra Responsabili dei servizi del Comune e del Distretto, salvaguardando in ogni caso il segreto d'ufficio;
- d) **riunione periodica** dell'Unità Valutativa territoriale 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;
 - dimissione 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 M.H.B., 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.

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 vanno prescritti dal M.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.

Regione Veneto
Ulss N. 14 "PORTOGRUARESE"
Portogruaro

all. 1

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Mezzi di trasporto

FIAT 126 (VE 720857)	distretto	4
FIAT 127 (VE 546033) panorama	"	1
FIAT 127 (VE 546034) panorama	"	3
FIAT 127 (VE 546037) panorama	"	1
FIAT 126 (VE 720859)	distretto	1
FIAT 1 (VE 964268)	"	1
FIAT 1 (VE 964264)	"	1

PERSONALE ADI

Dottore Davide FURLANIS Responsabile Settore Età Adulta

Dr. Giacomo CONCUTELLI Specialista chirurgo a T.P.

Dr. Daniele TRENTIN Responsabile distretto n.1

Dr.ssa Letizia BATTISTON Responsabile distretto n.2

Dr.ssa Dorotea IANNANTUONO Responsabile distretto n.3

Dr. Davide FURLANIS Responsabile distretto n.4

Medici di M. Generale convenzionati

Infermieri Professionali dei Distretti:

BUREL/MARSON/VENDRAME/TONICELLO/BASSO/RONCONI/PAULETTO/MARCHESE/BANDIZIOL/RECCA/
MARTINELLI.

A questi si aggiungono gli Specialisti, di volta in volta, attivabili su proposta del Medico di M.G., messi a disposizione dal Poliambulatorio Specialistico o dell'Ospedale.

PROTOCOLLO D'INTESA FRA ULSS n° 14 E COMUNE DI.....
PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI).

Fra l'Ulss 14 "Portogruarese" con sede in Via del Seminario
n° 34/a - Portogruaro, in persona del suo Amministratore
Straordinario Dott. Francesco GALLORINI

e il Comune di rappresentato dal
Sindaco

premessi che la normativa vigente è di seguito citata:

- DPR 314/90 art. 26 e allegato H;
- Progetto Obiettivo "Tutela della salute degli Anziani";
- L.R. 72/75 art. 5;
- L.R. 55/82 art. 2 e 6;
- L.R. 21/89 e 22/89 (P.S.E.R.);
- L.R. 28/91;

individua nell'integrazione fra servizi che erogano prestazioni
economiche, socio-assistenziali e sanitarie lo strumento di
assistenza domiciliare idoneo:

- per favorire l'autonomia;
- per evitare o ridurre l'isolamento o l'emarginazione sociale;
- per ridurre i ricoveri impropri ed incongrui, favorire la
deospedalizzazione, evitare o ritardare il ricovero in Casa di
Riposo o altre strutture di assistenza residenziale;

in particolare dei seguenti soggetti:

- anziani con limitata autonomia personale o con problemi di
assistenza sanitaria;
- adulti disabili o con ridotta autonomia;

considerato che nel territorio comunale vengono erogate ad
utenti in stato di bisogno, da parte del Comune, dell'ULSS, e di
altri soggetti di volontariato sociale, prestazioni assistenziali
economiche, sociali e sanitarie secondo modalità fra loro non
coordinate né integrate, con evidente rischio di inefficienza e
inefficacia degli interventi;

al fine di promuovere l'integrazione fra i servizi, si
stipula quanto segue:

Art. 1: L'USSL n° 14 e il Comune di istituiscono il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per assistere e curare a casa adulti ed anziani disabili o non autosufficienti mediante il coordinamento e l'integrazione di operatori e di attività, al fine di evitare o ritardare il ricovero.

Art. 2: Tutti gli utenti del servizio domiciliare sanitario dell'USSL e socioassistenziale del Comune vengono valutati mediante una scheda di valutazione multidimensionale;

per le decisioni di reciproca competenza. copia della scheda viene inviata per conoscenza dal servizio sociale del Comune al servizio di assistenza domiciliare del Distretto, e viceversa.

Art. 3: Gli operatori sanitari dell'USSL e quelli sociali del Comune, senza modificare il loro status giuridico né l'organigramma di appartenenza, al solo fine di migliorare la valutazione dei casi e il piano assistenziale, si costituiscono in Gruppo o Unità Valutativa Territoriale.

Ogniqualevolta vi sia la necessità e comunque ogni mese l'Unità Valutativa Territoriale si riunisce per:

a) predisporre i progetti di assistenza domiciliare integrata, seguirne l'esecuzione e verificarne i risultati a distanza;

b) valutare e decidere sulle domande di ricovero in struttura residenziale.

Le conclusioni del Gruppo o Unità Valutativa Territoriale vengono affidate alle Amministrazioni competenti (Comune o USSL n° 14) per le decisioni di merito.

Art. 4: Il Comune e l'USSL dichiarano che l'attuale servizio di Assistenza Domiciliare Integrata non comporta alcuna ulteriore spesa per le Amministrazioni e non modifica l'attuale organigramma degli operatori né le loro specifiche competenze e referenze.

..... data

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Francesco Gallorini
DOTT. FRANCESCO GALLORINI

IL SINDACO

.....