

***PROCEDURA PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO
DELL'UTENTE IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA***



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Redatto a cura dell'ATS Brescia
Direzione Sociosanitaria
Dipartimento PIPSS**

Attraverso il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) viene assicurata alle persone fragili un'assistenza adeguata alle condizioni di salute, erogando al domicilio prestazioni di tipo sanitario e sociosanitario. Le prestazioni sono totalmente gratuite e vengono garantite indipendentemente dall'età e dalla fascia di reddito. Esse prevedono interventi sanitari di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, integrati da interventi socio-assistenziali ed educativi quando previsti nel Progetto Individuale.

Il livello di intensità assistenziale e la tipologia delle prestazioni vengono adeguate all'evolversi della situazione clinica e sociale anche attraverso la rivalutazione periodica degli assistiti. Gli attori coinvolti nell'assistenza svolgono, con ruolo specifico, un'importante funzione di supporto e tutela contribuendo a garantire la continuità delle cure. I principali attori sono le équipes per la valutazione multidimensionale delle ASST, i MMG/PLS, gli enti erogatori ADI, in sinergia con l'ATS che ha il compito di programmazione, governo e monitoraggio.

L'ADI è rivolta a persone in situazione di fragilità che si trovano in:

- una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- una rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

Tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia possono beneficiare dei servizi gratuiti dell'ADI.

Per l'autorizzazione alla remunerazione di prestazioni socio-sanitarie rese da strutture non lombarde a favore di utenti dell'ATS di Brescia si rimanda alla Procedura recepita con Decreto ATS n. 374 del 10.09.2016.

Per i non residenti Lombardi si chiede preventivamente all'ATS di residenza dell'utente l'assunzione degli oneri derivanti dalla presa in carico.

Competenze

Ad ATS competono le funzioni di:

- pianificazione e coordinamento delle attività;
- acquisto controllo e programmazione delle prestazioni;
- sottoscrizione dei contratti con gli enti erogatori;
- predisposizione di modulistica uniforme per tutto il territorio di ATS;
- governo delle risorse assegnate;
- governo della domanda e dell'offerta;
- monitoraggio economico e dei dati attività;
- analisi dei dati relativi all'utenza ed ai profili di cura.

Alle ASST compete, in qualità di enti preposti alla valutazione:

- la valutazione multidimensionale della persona che chiede l'accesso all'ADI, con il coinvolgimento del MMG/PLS;
- l'attivazione dell'ADI;
- la rivalutazione periodica del paziente;
- l'implementazione degli applicativi con inserimento puntuale e corretto dei dati relativi alla valutazione multidimensionale.

Le ASST, in qualità di enti erogatori ADI, devono rispettare le indicazioni fornite da ATS e comunicare eventuali variazioni del territorio in cui svolgono l'attività.

Percorso di attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

La segnalazione della necessità di attivare l'ADI può essere effettuata da utente e/o familiare, MMG/PDF, Medico ospedaliero e servizi sociali.

La segnalazione può avvenire anche all'interno del percorso per le dimissioni protette.

L'attivazione dell'ADI avviene a seguito di prescrizione del MMG/PLS su Ricetta del SSN con la precisazione che trattasi di **Paziente permanentemente allettato** oppure di **Paziente non trasportabile**.

Può essere attivata anche attraverso le seguenti modalità:

- dimissione struttura ospedaliera con prescrizione su ricetta;
- prescrizione di medico specialista.

Negli ultimi due casi l'équipe per la valutazione multidimensionale provvederà ad informare il MMG/PLS dell'utente.

Le équipe per la valutazione multidimensionale afferenti alle ASST, al ricevimento della richiesta di attivazione ADI effettuano, entro 72 ore dalla richiesta (24 ore in caso di cure palliative, mentre le prestazioni di riabilitazione possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore), la valutazione che prevede **due fasi**:

- **TRIAGE**: è il primo contatto con il paziente/familiare. In questa fase viene svolta la prima valutazione-filtro attraverso l'utilizzo dell'apposita scheda TRIAGE, che può rilevare un bisogno semplice, con risposta monoprofessionale di natura sociale o sanitaria, o un bisogno complesso che richiede una valutazione di secondo livello.
- **VALUTAZIONE DI SECONDO LIVELLO (a domicilio)**: è effettuata, utilizzando lo strumento di valutazione VAOR, che considera i bisogni sia sociosanitari (valutazione funzionale) sia sociali (valutazione sociale), integrata con altre opportune scale di valutazione, per la definizione del profilo, del valore economico della prestazione e della durata del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

L'équipe per la valutazione multidimensionale redige, sulla base dei bisogni rilevati, il Progetto Individuale (PI) che deve essere condiviso/sottoscritto dall'utente ed essere presente in copia nel FASAS dell'Ente Erogatore (All. 1 procedura gestione PI ADI).

Il PI determina (come da decreto della Regione Lombardia n. 6032 del 06.07.2012):

- il livello di gravità della persona ed il relativo profilo di voucher corrispondente all'impegno assistenziale;
- la durata dell'intervento ed il numero di accessi in caso di profilo prestazionale;
- l'eventuale urgenza;
- il valore economico complessivo del voucher;
- la frequenza degli interventi.

Inoltre il PI indica:

- le figure professionali coinvolte;
- gli obiettivi da raggiungere.

Al termine della valutazione l'équipe per la valutazione multidimensionale consegna all'utente/familiare l'elenco degli Enti Erogatori ADI tra i quali il cittadino può liberamente scegliere quello che gli assicurerà l'assistenza utilizzando l'apposito modulo di attivazione ente erogatore (All. 2).

I Profili Voucher contemplano:

- a) Profili Prestazionali
 - Profilo Voucher Prestazionale
 - Profilo Voucher Prestazionale Prelievi

Tali profili intendono dare una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo sociosanitario che può essere continuativa o occasionale.

- b) Profili Assistenziali
 - 4 Profili Voucher Assistenziali diversificati per intensità assistenziale;
 - 1 Profilo voucher Cure Palliative

Presa in carico dell'utente

L'utente/familiare contatta direttamente l'Ente erogatore scelto o delega l'équipe territoriale a contattarlo per conto proprio una volta espressa la sua scelta (All. 2).

L'operatore tutor dell'Ente Erogatore ADI scelto responsabile dell'assistenza:

- a) contatta l'utente e si accorda per la data e l'ora del primo accesso;
- b) provvede alla stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) in modo coerente a quanto emerso dalla valutazione multidimensionale dei bisogni e previsto nel PI;
- c) fa firmare il format del voucher all'utente/caregiver conservandolo in sede;
- d) riporta in modo esaustivo nel diario assistenziale le attività previste dal PAI, le prestazioni erogate e tutte le informazioni utili a documentare la gestione dell'assistenza e l'evoluzione;
- e) indica sul diario data, ora di inizio e di termine dell'intervento effettuato;
- f) firma in modo leggibile ogni annotazione del diario e fa firmare all'utente/caregiver/familiare le prestazioni ricevute;
- g) fa firmare il modulo privacy conservandolo in sede;
- h) consegna, inoltre, all'utente/caregiver/familiare la carta dei servizi, il modulo reclamo, il questionario di gradimento;
- i) in caso di profilo cure palliative lascia a domicilio materiale informativo che indichi gli orari di reperibilità sanitaria sulle 24 h, la composizione dell'équipe assegnata alle cure del singolo assistito con il nominativo del medico e dell'infermiere, numeri di telefono della reperibilità medica e infermieristica.

Rivalutazione

La rivalutazione deve essere effettuata dall'équipe di valutazione multidimensionale territoriale.

Viene eseguita quando:

- durante la realizzazione del PAI intervengano variazioni delle condizioni della persona assistita;
- nessuna variazione intervenga nel corso dell'erogazione del PAI, al termine dei 90 giorni la persona viene rivalutata se necessita di una prosecuzione dell'intervento.

Chiusura pratiche ADI

Le pratiche ADI devono essere chiuse soltanto nelle seguenti circostanze:

- alla dimissione dal ricovero domiciliare;
- in caso di decesso;
- in caso di ricovero ospedaliero o sospensioni superiori ai 15 giorni;
- in caso di cambio di profilo, da profilo prestazionale a profilo assistenziale.

Registrazione dati di attività valutativa/erogativa ed economici

I dati relativi alla valutazione, erogazione e rendicontazione economica vengono inseriti nell'applicativo aziendale accessibile a tutti gli attori del sistema (équipe di valutazione multidimensionale, enti erogatori ADI, articolazioni di ATS).

L'inserimento corretto e puntuale dei dati, da parte degli operatori delle équipe di valutazione multidimensionale delle ASST e degli enti erogatori ADI, consente:

- estrazione dei dati per l'invio, da parte di ATS, dei Flussi Informativi Regionali;
- verifica della congruenza di quanto previsto nel PI con il PAI e quanto erogato;
- verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- liquidazione delle competenze mensili agli Enti erogatori ADI;
- governo, da parte di ATS, del budget assegnato alle ASST;
- analisi dei dati di attività, da parte di ATS, al fine di una corretta programmazione.