

Allegato A

**ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI
BASE A DOMICILIO SECONDO QUANTO PREVISTO DAI NUOVI LEA (DPCM 12
GENNAIO 2017)**

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ
5. RIFERIMENTI

INTRODUZIONE

Nell'ambito del percorso di dimissione protetta, **possono accedere** al servizio a totale carico FRNA :

- pazienti ricoverati di norma non seguite dal SST (che non erano già in carico ai servizi sociosanitari con progetti di cure domiciliari: non rientrano perciò i casi già in carico, per i quali è prevista una riattivazione nel post-ricovero ospedaliero);

- pazienti per i quali è necessaria la presa in carico da parte del **Servizio Infermieristico Domiciliare** (ADI), prevedendo almeno 1 accesso settimanale. Occorre specificare che, in caso di dimissione da parte del Servizio (miglioramento delle condizioni del paziente, cessazione del bisogno...), si dovrà interrompere anche il servizio tutelare a totale carico FRNA _

- persone che rientrano nei **parametri di non autosufficienza**, di qualsiasi età, "con patologie in atto o esiti delle stesse".

La condizione di non autosufficienza , che deve essere certificata dall' équipe valutativa minima composta da Infermiere del PUA e Assistente Sociale del SSO, deve rispondere a parametri definiti dalle scale di valutazione individuate. I livelli sono:

- Per pazienti anziani: **Bina Home**, maggiore di 230;valore -> item 2 (prestazioni sanitarie)non inferiore a 70; valore item 7 (mobilità) non inferiore a 80; valore item 8(attività vita quotidiana) non inferiore a 70.
- per pazienti affetti da patologia oncologica : Indice di **Karnofsky** minore o uguale a 40
- per disabili adulti (età inferiore a 65 anni): **SVAMA** , maggiore o uguale a 40

L'intervento autorizzato secondo quanto previsto dai nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017) si sostanzia in un intervento di Assistenza domiciliare totalmente gratuito (quindi con retta totale a carico del FRNA e nessun onere a carico di Comune/FCR e utente) per un massimo di 15 ore frontali e per un periodo non eccedente i 30 giorni dal momento dell'attivazione del servizio.

SCOPO

La presente IO ha lo scopo di illustrare il percorso per l'attivazione del servizio socio-assistenziale domiciliare secondo quanto previsto dai nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017)

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente IO si applica agli utenti dimessi dal presidio SMN residenti nel Distretto di RE

TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

IO : Istruzione Operativa

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

BINAH: Breve Indice Non Autosufficienza Home

PUASS: Punto Unico di Accesso Socio Sanitario (inteso come PUA inf.co e Servizio Sociale Ospedaliero)

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale

SAA: Servizio Assistenza Anziani

HA: Handicap Adulto

SVAMA:

PAI: Piano Assistenza Individuale

AS: Assistente Sociale

EG: Ente Gestore

SAD: Servizio Assistenza Domiciliare

SID: Servizio Infermieristico Domiciliare

SSO: Servizio Sociale Ospedaliero

SST: Servizio Sociale Territoriale

DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Percorso per anziani e disabili residenti a Reggio Emilia:

Attività	Responsabilità
Compilazione BINAH, sulla base della valutazione complessiva e della presenza dei prerequisiti se anziano (>65aa) o SVAMA se disabile	PUA-SSO
Attivazione tramite e-mail del tutoring domiciliare e segnala allo sportello sociale il nominativo della persona	SSO
Invio alla Responsabile del SAA (presso Villino Svizzero - AUSL) della BINAH se anziano o se disabile della SVAMA al coordinatore del servizio HA	Segreteria SSO (PUA in sua assenza)
Visita presso ospedale o domicilio per definizione PAI	Tutoring
Attivazione EG	Tutoring
Monitoraggio con visita domiciliare dopo circa 15gg	Tutoring
Invio modulo di attivazione del pacchetto con la quantificazione definita rendicontata	EG

in modo separato	
------------------	--

Percorso per anziani e disabili residenti Unioni Terre Matildiche e Unione Terre di Mezzo:

Attività	Responsabilità
Compilazione BINAH, sulla base della valutazione complessiva e della presenza dei prerequisiti se anziano (>65aa) o SVAMA se disabile	PUA-SSO
Segnalazione per attivazione tramite e-mail dello sportello sociale	Segreteria SSO (PUA in sua assenza)
Visita a domicilio per definizione PAI entro 24/48 ore	AS del SST
Invio alla Responsabile del SAA (presso Villino Svizzero - AUSL) della BINAH se anziano o se disabile della SVAMA al coordinatore del servizio HA	AS del SST
Attivazione EG	AS del SST
Monitoraggio con visita domiciliare dopo circa 15gg	AS del SST
Invio modulo di attivazione del pacchetto con la quantificazione definita rendicontata in modo separato	EG

Percorso per pazienti oncologici residenti a Reggio Emilia - Unioni Terre Matildiche - Unione Terre di Mezzo:

Attività	Responsabilità
Compilazione indice Karnofsky, sulla base della valutazione complessiva e della presenza dei prerequisiti	PUA
Attivazione tramite e-mail dell'E.G. e segnalazione allo sportello sociale	PUA
Invio alla Responsabile del SAA (presso Villino Svizzero - AUSL) della scheda di Karnofsky	PUA
Visita domiciliare per definizione del PAI	Operatori SAD ed infermieri SID
Invio modulo di attivazione del pacchetto con la quantificazione definita rendicontata in modo separato	EG

DPCM 12 gennaio 2017

RIFERIMENTI: