

**PROTOCOLLO OPERATIVO TRA IL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE “A”
ED IL DISTRETTO SANITARIO ANAGNI-ALATRI
PER
LA GESTIONE INTEGRATA DEI SERVIZI DOMICILIARI
SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI
A TUTELA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.**

TRA il Distretto Socio-Assistenziale “A” rappresentato dal Sindaco del Comune Capofila di Alatri Dr. Costantino Magliocca, il quale agisce in nome, per conto e nell’interesse dei Comuni afferenti al Distretto Socio Assistenziale “A”

E il Distretto Sanitario Anagni-Alatri rappresentato dal Direttore Dr. Antonio Corbo

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – OGGETTO

Il presente protocollo intende predisporre gli strumenti per una programmazione e gestione integrata dei “servizi socio-assistenziali e sanitari” per la tutela della salute e benessere delle persone non autosufficienti.

Gli interventi e le iniziative da integrare riguardano l’assistenza domiciliare alla persona non autosufficiente mediante un “progetto assistenziale individuale integrato” predisposto nel pieno rispetto della dignità della persona, secondo quanto definito nel Piano Distrettuale Per La Non Autosufficienza annualità Piano di Zona 2007.

Art. 2 – FINALITA’

Le finalità del Piano Distrettuale per la Non Autosufficienza sono le seguenti:

1. migliorare la qualità della vita delle famiglie che accolgono portatori di patologie invalidanti a carattere parziale o totale , attraverso servizi di sollievo;
2. offrire tipologie di interventi socio-sanitari integrati diversificati che garantiscano il soddisfacimento dei bisogni assistenziali primari e un elevato livello di assistenza sanitaria in grado di ridurre gli accessi alle strutture sanitarie ed ospedaliere;
3. affiancare le famiglie nelle responsabilità di cura durante l’orario di lavoro ed anche nei periodi di temporanea impossibilità ad accudire il familiare in condizione di handicap grave;
4. concorrere al mantenimento dell’autonomia personale e delle abilità residue nei soggetti con handicap parziale al fine di garantire la loro permanenza nel contesto familiare;
5. garantire alle famiglie che ospitano soggetti con disabilità psichica grave o con patologie cronico degenerative sia un sostegno socio-familiare domiciliare che interventi sanitari terapeutici e di contenimento rivolti all’intero nucleo familiare laddove necessario;
6. realizzare per i soggetti disabili in età evolutiva interventi maggiormente concertati ed integrati tra sociale e sanitario al fine di garantire un sviluppo psico-fisico adeguato e rispondente alle loro abilità potenziali;

Il presente protocollo si propone di:

1. favorire la costruzione ed il consolidamento dei processi di integrazione e collaborazione tra i servizi sociali e sanitari, nell'ottica di interventi multiprofessionali ed interdisciplinari;
2. rispondere in maniera unitaria, concordata, condivisa e sempre più esaustiva ai complessi bisogni espressi dall'utenza;
3. definire le competenze istituzionali degli Enti coinvolti

Art. 3 – DESTINATARI

1. anziani con temporanea, parziale o totale limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologie cronico-degenerative;
2. adulti colpiti da disabilità di natura fisica, psichica o sensoriale e/o affetti da malattie croniche in presenza di condizioni di non autosufficienza;
3. minori disabili parzialmente o totalmente non autosufficienti ovvero in condizione di temporanea non autosufficienza derivante da particolari situazioni patologiche;

Art. 4 – VALIDITA' DELL'INTESA

La presente intesa ha decorrenza immediata ed ha validità fino a esaurimento delle risorse economiche relative al Piano per La Non Autosufficienza annualità Piano di Zona 2007.

Art. 5 – COMPETENZE ISTITUZIONALI

La caratteristica peculiare del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è la complessità assistenziale del paziente trattato che richiede una forte integrazione tra:

- componenti sanitarie;
- componenti socio-assistenziali.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata sarà erogato secondo piani di intervento personalizzati in cui si prevedono:

- prestazioni socio assistenziali, che verranno erogate attraverso i fornitori accreditati presso il Distretto Socio-Assistenziale "A" per il Servizio di Assistenza Domiciliare, secondo Piani Assistenziali Individuali;
- prestazioni di natura sanitaria, erogate attraverso specifiche figure professionali sanitarie messe a disposizione dal Distretto Sanitario "A"

Si istituisce un gruppo multidisciplinare composto da operatori provenienti dal Distretto socio-assistenziale e dal Distretto sanitario "A" individuati con appositi atti formali dai rispettivi Enti di appartenenza;

Il gruppo multidisciplinare ha il compito di:

- raccogliere e valutare la domanda, il grado di intensità del bisogno dell'utente (lieve, medio ed elevato) ed il livello di intensità della risposta assistenziale e sanitaria ottimale, secondo i criteri e le modalità già condivise ed adottate dal Distretto Socio-Assistenziale "A" per i beneficiari della L.162/98
- predisporre il piano di intervento personalizzato integrato
- attivare l'erogazione delle prestazioni domiciliari assistenziali e sanitarie
- monitorare gli interventi attivati e gli esiti

Art. 6 –INTERVENTI E PROCEDURE

Al fine di garantire una risposta diversificata per andare incontro ai molteplici bisogni espressi dall'utenza, il Piano Distrettuale per la Non Autosufficienza è articolato in diverse tipologie di intervento; le procedure di attivazione e di gestione sono diversificate in base alle suddette tipologie.

Per la parte relativa alla implementazione degli interventi di assistenza domiciliare integrata già attivati o programmati, il gruppo multidisciplinare procederà allo scorrimento della graduatoria relativa alla L.162/98 per gli utenti in lista d'attesa ed alla rimodulazione dei piani individualizzati laddove se ne ravvisi la necessità;

Per quanto riguarda le dimissioni protette, sarà compito del CAD la tempestiva attivazione delle prestazioni sanitarie necessarie al momento del rientro a domicilio, e la segnalazione agli altri operatori del gruppo multidisciplinare per l'eventuale integrazione dell'intervento.

Per gli interventi di sostegno domiciliare alla persona non autosufficiente ed alla famiglia nelle giornate festive e prefestive, sarà compito del Distretto Socio-Assistenziale la valutazione ed attivazione delle prestazioni sociali domiciliari su richiesta motivata dei servizi sociali territoriali, e la segnalazione agli operatori sanitari competenti appartenenti al gruppo multidisciplinare per l'eventuale integrazione dell'intervento.

Il gruppo multidisciplinare si riunisce di norma con cadenza trimestrale presso i locali del Distretto Socio-Assistenziale "A" per la verifica ed il monitoraggio degli interventi integrati attivati, l'eventuale rimodulazione e la programmazione di quelli da attivare.

Distretto Socio Assistenziale "A"
Sindaco di Alatri Capofila
Dr. Costantino Magliocca

Distretto Sanitario Alatri- Anagni
Direttore del Distretto Sanitario "A"
Dr. Antonio Corbo

Alatri lì _____