

L'Assistenza Domiciliare Integrata: la prospettiva della USL Umbria 1

AS Dott.ssa Patrizia Cecchetti
Responsabile Coordinamento Servizi Sociali Aziendali



USLUmbria**1**

L'Assistenza Domiciliare Integrata in Umbria

- **“Diretta”**: direttamente erogate dall’Azienda Sanitaria Locale tramite personale del Privato Sociale in convenzione;
- **“Indiretta”**: erogata tramite un contributo economico di importo variabile sulla base della condizione cliniche e sociali della persona con disabilità, con cui la stessa, o la famiglia, provvede a garantire autonomamente personale di assistenza.

Centralità delle Unità Multidisciplinari di Valutazione Distrettuali e del PAI/PTRP

Normativa di riferimento della Regione Umbria in materia:
DGR n. 21/2005, la DGR n. 1708/2009, la DGR n. 454/2017, la DGR n. 639/2017 e la DGR n. 207/2017.

L'Assistenza Domiciliare: criterio di accesso

Il servizio di assistenza domiciliare viene garantito a **minori, adulti e anziani** con riconoscimento dello “**stato di *handicap* in situazione di gravità**” (articolo 3, comma 3, Legge n. 104/1992) e si articola sulla base del bisogno socio-sanitario prevalente.

Con il termine **domicilio** si deve intendere il luogo dove la persona con disabilità abita ivi compreso il gruppo appartamento.

L'Assistenza Domiciliare Diretta: minori

Assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitativa ed educativa:
(50% Fondo Sanitario Regionale; 50% Fondo Sociale del Comune)

Cura della persona; sostegno nelle difficoltà di apprendimento scolastico, aiuto nell'utilizzo di ausili tecnologici e strumenti educativo-didattici; supporto alla famiglia nelle pratiche e strumenti educativi; sostegno psicosociale e sollievo alla famiglia con grave carico assistenziale; tutela del minore con gravi difficoltà, all'interno dei contesti sociali, scolastici e socio-familiari; attività educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della partecipazione sociale; interventi volti all'acquisizione di nuove autonomie sia sul piano funzionale che relazionale.

Assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitativa assistenziale:
(100% Fondo Sociale del Comune)

Prestazioni di assistenza e cura alla persona.

Ricoveri di sollievo presso:

Strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa (70% FSR; 30% FSC);
Strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa per minori privi di sostegno familiare (60% FSR; 40% FSC);
Strutture educative comunitarie a valenza socio-educativa assistenziale (50% FSR; 50% FSC).

L'Assistenza Domiciliare Diretta: adulti

Assistenza domiciliare con finalità assistenziale (50% FSR; 50% FSC)

Quando le attività domestico-domiciliari si integrano con le attività di cura della persona.

Ass. domiciliare con finalità socio-riabilitativa ed educativa (50% FSR; 50% FSC)

Attività sono rivolte a persone con disabilità o affette da disturbi psichici nell'ambito del più complessivo progetto terapeutico-riabilitativo o ergoterapico teso allo sviluppo delle capacità residue o al mantenimento dell'autonomia acquisita.

Servizi di aiuto e sostegno familiare e domestico

Favoriscono la permanenza a domicilio e si articolano in:

- Aiuto domestico (100% FSC)
- Ricovero di sollievo (70% FSR; 30% FSC)
- Comunità alloggio (50% FSR; 50% FSC)
- Durante noi/dopo di noi (40% FSR; 60% FSC)

L'Assistenza Domiciliare Diretta: salute mentale

Assistenza domiciliare con finalità terapeutico-riabilitativo *(50% FSR; 50% FSC)*

Prestazioni terapeutiche e riabilitative finalizzate alla prevenzione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite.

Ass. domiciliare con finalità assistenziale *(50% FSR; 50% FSC)*

Attività rivolte a persone con disabilità o affette da disturbi psichici nell'ambito del più complessivo progetto terapeutico-riabilitativo o ergoterapico teso allo sviluppo delle capacità residue o al mantenimento dell'autonomia acquisita.

Servizi di aiuto e sostegno familiare e domestico

Favoriscono la permanenza a domicilio e si articolano in:

- Aiuto domestico *(100% FSC)*
- Ricovero di sollievo *(70% FSR; 30% FSC)*
- Gruppo appartamento *(50% FSR; 50% FSC)*
- Unità di convivenza *(40% FSR; 60% FSC)*

L'Assistenza Domiciliare Diretta: HIV

Assistenza domiciliare con finalità terapeutico-riabilitativo *(100% FSR)*

Prestazioni terapeutiche e riabilitative finalizzate alla prevenzione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite.

Case alloggio *(100% FSR)*

L'Assistenza Domiciliare Diretta: anziani non autosufficienti

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) *(50% FSR, 50% FSC)*

È un insieme coordinato di prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative) e socio-assistenziali (aiuto domestico, sociale, aiuto psico-sociale diretto alla persona e alla famiglia) erogate, all'interno di un progetto personalizzato di assistenza, all'anziano «fragile» nel suo ordinario contesto di vita.

Assistenza domiciliare domestica *(100% FSC)*

Concerne in prestazioni di assistenza e cura della casa.

L'Assistenza Domiciliare Indiretta

Fino al 31 ottobre 2020

Assegno per gravissime disabilità (€ 600): DGR n. 639/2017;

Assegno per malattia rara (€ 1.200): DGR n. 454/2017;

Assegno per SLA (€ 1.200): DGR n. 207/2017.

Determinazione dirigenziale n. 13306/2019:

Trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati.

Valutazione multidimensionale con Grado di ICF:

- ISEE: se l'ISEE è > 50.000€ (per gli adulti) e > 65.000€ (per i minori) l'assistenza indiretta non può essere erogata.
- Modulistica specifica contenente gli elementi utili alla valutazione sociale personale e del contesto

Pertanto si è ritenuto opportuno effettuare un lavoro di transcodifica degli *item* di ADL e IADL in codifiche ICF della griglia di valutazione utilizzata per la L.104/92.

L'Assistenza Domiciliare: flessibilità e impatto

L'ADI, pur essendo un sistema storicizzato e giuridicamente rigido (contratti), grazie all'accezione di domicilio di cui si è detto, ha permesso di effettuare sperimentazione e di supportare PAI e PTRP innovativi (esempi: valutazione della propedeuticità alla vita indipendente, al Dopo di Noi e all'autonomizzazione).

Oggetto di studio di valutazione dell'impatto sociale del servizio domiciliare diretto e indiretto per adulti con disabilità con Regione Umbria, Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica e Università di Tor Vergata.

COVID-19

- Ha messo in crisi il modello domiciliare, distanziamento/domicilio.
- Sospensione dei servizi per timore di contagi con gli operatori e maggiore coinvolgimento del SSP.
- Mantenimento dei contatti con l'utenza anche tramite strumenti informatici e telefonici.
- Per i minori e gli utenti della Salute Mentale, si è ricorso alla AD da remoto (soprattutto per AD con finalità socio-educativa).
- Attivazione USCA (Unità Speciali Continuità Assistenziali).
- Attivazione numero verde supporto psicologico e sociale.

Nuove prospettive: considerazioni

- I dati della pandemia illustrano che i territori che hanno fronteggiato meglio la situazione sono quelli con una visione comunitaria e un lavoro territoriale “con” e “per” la comunità, “con” e “per” le reti sociali, al fine di accrescere il senso di appartenenza di tutti i cittadini.
- La pandemia ha rappresentato uno *stress-test* per il SSN italiano, che ha fatto emergere due grandi contrapposizioni:
 - a) una medicina ospedaliera che si rifà a logiche aziendalistiche di tipo produttivistico e una medicina territoriale, della prevenzione, che si occupa di servizi alle persone e alle comunità;
 - b) una residenzialità come trasposizione a livello territoriale del modello ospedaliero, di ottimizzazione della produttività e una domiciliarità che declina verso la casa il tema del supporto e dell’assistenza.
- La pandemia, tuttavia, permette di avere a disposizione fondi specifici da collocare in sanità, indispensabili per rilanciare i principi di base del fondamento del SSN e della Legge n. 180/1978.

Nuove prospettive

- Potenziamento del lavoro territoriale attraverso: proroga USCA, incremento risorse (umane e strumentali) dei servizi, per il monitoraggio Post Covid a domicilio, lettura dei bisogni della persona e della famiglia, promozione dell'integrazione e del coordinamento socio-sanitario (Decreto Legge "Rilancio" n. 34 del 19 maggio 2020).
- Potenziamento Équipe Dimissioni Protette.
- Individuazione luoghi diversificati per alternativa temporanea al domicilio (asintomatici, ricoveri di sollievo per supporti al *care giver*).
- Potenziamento del supporto al *care giver* e alla resilienza familiare.