

MODALITA' DI EROGAZIONE

Dopo la compilazione del PAI, la scelta dell'ente erogatore, le prestazioni sanitarie vengono erogate al domicilio da parte degli operatori previsti.

E' necessario che:

- Sia **presente un caregiver** (familiare o delegato dal tribunale) al domicilio, referente per l'equipe socio-sanitaria;
- L'**alloggio sia idoneo** all'espletamento del servizio;
- La **persona** beneficiaria del servizio sia **parzialmente o totalmente non autosufficiente**;
- **Non siano necessari interventi altamente specialisti** o di tecnologie complesse che impongano il ricovero in ospedale.



CONTATTI



PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

Sede: Via Don Giovanni Colletto n.19 – Corleone Tel. 0917037128

Apertura al Pubblico:

Dal lunedì al sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30 e il martedì e il giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30

Email: pua.d40corleone@asppalermo.org

UFFICIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Sede: Via Don Giovanni Colletto n.19 - Corleone

Tel. 0917037647 - 0917037604

Apertura al Pubblico:

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,30 e il martedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30

Email: adidis5@asppalermo.org

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

Sede: Via Luigi Sarullo 19 - Palermo

Tel: 0917038600 int.6 (riservato ai professionisti della rete assistenziale)



Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Sede legale: Via G. Cusmano 24- 90141 Palermo

C. F. P. IVA: 05841760829

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA



U.O.S. Integrazione Socio-Sanitaria e Riabilitazione

**Distretto Sanitario n. 40
Corleone**

È un tipo di **assistenza socio-sanitaria rivolta a persone in condizione di ridotta o totale non autosufficienza**, temporanea o protratta nel tempo, in particolare, ultrasessantacinquenni e fragili, affette da malattie cronico-degenerative (SLA, sclerosi multipla, scompenso cardiaco, ecc...) o da patologie acute stabilizzate curabili a domicilio (ictus, fratture, ulcere vascolari o da decubito, ecc...) nonché patologie oncologiche in fase critica o terminale (cure palliative).

L'inizio dell'assistenza socio-sanitaria avviene in seguito alla valutazione multidimensionale in cui sono coinvolte tutte le figure specifiche per il caso, le quali, in sinergia con il paziente/caregiver, redigono un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che specifica tutti gli interventi riabilitativi, di cura e socio-assistenziali necessari.

FINALITA'

- Evitare il ricovero ospedaliero;
- Anticipare le dimissioni ospedaliere;
- Migliorare ed anticipare il recupero funzionale della persona;
- Curare gli anziani fragili al loro domicilio

Attraverso l'ADI viene elaborato un PAI, con il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, del caregiver e dei componenti dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM: Medico referente, infermiere, assistente sociale, fisioterapista ed eventuale medico specialista) e in caso di cure palliative dell'Unità di Valutazione Palliativa (UVP: Medico referente, infermiere, assistente sociale, fisioterapista e medico palliativista), che può prevedere le seguenti prestazioni socio-sanitarie:

- infermiere;
- fisioterapista;
- OSS (massimo 30 gg);
- altre figure socio-sanitarie (psicologo, nutrizionista, medico palliativista, assistente sociale, ecc...).

L'ADI garantisce l'eventuale necessaria prescrizione di presidi ed ausili per l'incontinenza.



L'**Assistenza Domiciliare Integrata** può essere attivata su richiesta del **Medico di Medicina Generale (MMG)** (1) o dal **Medico Ospedaliero** (2), in caso di ricovero in ospedale.

- 1) Il **MMG** invia un'email alla **COT** con la documentazione necessaria per l'attivazione dell'ADI (modulo di segnalazione, SVAMA sanitaria, modulo scelta dell'ente erogatore, documento d'identità del paziente e, solo in caso di cure palliate, modulo 1° allegato alla SVAMA-Karnofsky) per inviarla all'UVM/UVP. Qualora la documentazione venga consegnata a mano al **PUA**, sarà quest'ultimo ad informare l'UVM/UVP tramite portale informatico.

In caso di documentazione completa, l'UVM/UVP, compila il PAI e attiva l'assistenza entro le 48h dal ricevimento della richiesta da parte della COT/PUA.

- 2) Il **Medico Ospedaliero** invia la documentazione (modulo di segnalazione, SVAMA sanitaria, bozza relazione e, solo in caso di cure palliate, modulo 1° allegato alla SVAMA- Karnofsky) al **PUA Spoke ospedaliero** che la trasmette alla COT di competenza.

L'**Ufficio territoriale**, competente per territorio, effettua la valutazione in ospedale e demanda all'UVM/UVP la compilazione del