

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO
SANITARI (ART. 41, COMMA 3, L.R. 11/2007)
Approvato dal Coordinamento Istituzionale con Deliberazione n. 24 del
05/12/2016**

PREMESSA

La complessità del sistema sanitario e sociosanitario e una sempre maggiore consapevolezza dei cittadini rispetto ai propri diritti determina sempre più l'urgenza di risposte coerenti, veloci e appropriate.

Risulta improcrastinabile promuovere il superamento di una visione settoriale e frammentaria delle informazioni, delle azioni e delle risposte ai bisogni dei cittadini, attraverso una politica di condivisione e costruzione di un sistema coprogrammato e cogestito.

La normativa nazionale e regionale in materia sociosanitaria invita gli Ambiti Territoriali e le Aziende Sanitarie Locali ad avviare un percorso di integrazione orientato a superare la parcellizzazione e la separazione degli interventi e la rigida delimitazione delle competenze.

La Porta Unitaria di Accesso rappresenta una modalità organizzativa che mira a garantire un'appropriata, equa e diffusa accessibilità al sistema di tutela sanitaria e sociosanitaria ed è in collegamento con la UVI assolvendo alla funzione di integrazione e raccordo tra i diversi punti e nodi di accoglienza sanitaria e sociale.

FINALITA'

Il presente regolamento disciplina le modalità di raccordo, collaborazione ed integrazione fra l'Azienda Sanitaria Locale Salerno/Distretti Sanitario 64 di Eboli e l'Ambito S3 (ex S5), relativamente all'attivazione della Porta unitaria di Accesso e al funzionamento della Unità di Valutazione Integrata in linea con quanto definito dalle normative nazionali e regionali, ivi inclusa la DGRC n. 41 del 14.02.2011. Tale organizzazione dei servizi e delle relative procedure consentirà di sviluppare appieno il progetto in essere relativo al monitoraggio ed informatizzazione dei LEASOCIOSAN, adempiendo a quanto previsto, non solo dalle Deliberazioni regionali nn. 476/2004 e 2040/2006, ma anche dalle successive normative nazionali.

PORTA UNITARIA DI ACCESSO

DEFINIZIONE

La Porta Unitaria di Accesso (PUA) come definito dalle normative regionali “va intesa come funzione duplice esercitata sia dal Segretariato Sociale, per i Comuni, sia dai Distretti Sanitari, per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti”.

Costituisce, pertanto, una modalità organizzativa che può prevedere specifici spazi, ma deve essere soprattutto intesa come modello e funzione di integrazione e raccordo stabile tra i diversi punti e nodi di accoglienza sanitaria e sociale a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza e l'unitarietà della risposta.

La Porta Unitaria di Accesso rappresenta quindi, a livello gestionale, l'anello operativo strategico che prevede un meccanismo di coordinamento che si attiva, tramite l'utilizzo di strumenti unici e di una messa in rete telefonica e, in prosieguo, anche informatica, ogni qualvolta perviene una richiesta di accesso da parte del cittadino interessato o da parte di terzi ad uno dei punti della rete formale presenti sul territorio.

La PUA garantisce il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale

La PUA consente l'accesso ai servizi riducendo una serie di barriere psicologiche, culturali e fisiche spesso create da una rete di offerta caratterizzata il più delle volte da scarsa informazione e coordinamento tra le varie Agenzie, Istituzioni e Unità Operative con scarsa trasparenza dei criteri e delle procedure di accesso .

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Obiettivi generali

- Promuovere un modello di integrazione per l'accesso ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari;
- Migliorare la cooperazione fra le istituzioni;
- Garantire l'equità di accesso e fruibilità dei servizi
- Perseguire una sempre maggiore efficacia ed efficienza nell'accoglienza dei cittadini;
- Creare una rete territoriale per l'accesso unico ai servizi socio-sanitari in grado di favorire lo sviluppo di un sistema integrato di servizi alla persona, l'organizzazione delle informazioni ed il monitoraggio degli interventi offerti al cittadino, anche attraverso la successiva messa in rete delle procedure, utilizzando il sito web dell'Ambito e dell'ASL.
- Sburocratizzare e rendere trasparente l'accesso ai servizi socio-sanitari.

Obiettivi specifici

- Migliorare la comunicazione e il passaggio di informazione tra gli operatori sociali e sanitari;
- Attuare l'integrazione socio-sanitaria prevedendo la presenza degli operatori degli Enti;
- Razionalizzare le risorse territoriali per evitare la sovrapposizione e/o duplicazione delle prestazioni e delle procedure;
- Creare percorsi unici e chiari per migliorare e orientare l'accesso ai servizi;
- Favorire la continuità dei percorsi assistenziali e la presa in carico della persona ;
- Definire procedure, strumenti e tecniche per effettuare il monitoraggio continuo, condiviso tra tutti gli operatori, degli interventi effettuati;
- Costruire un sistema di indicatori che consenta di valutare nel tempo gli interventi e i servizi offerti al fine di individuare tempestivamente eventuali criticità;
- Diversificare la programmazione dei servizi in rapporto alle evidenze suggerite dagli indicatori.

DESTINATARI

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini residenti/domiciliati nei Comuni dell' Ambito S3 (ex S5) coincidente con il distretto sanitario 64 di Eboli.

FUNZIONI

La P.U.A. garantisce, tramite operatori all'uopo formati:

- accoglienza: ascolto delle problematiche del cittadino;
- informazione: rilascio di informazioni relative ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari gestiti dagli Enti pubblici o dal privato sociale;
- orientamento: decodifica del bisogno;
- accompagnamento: supporto alla compilazione della domanda di accesso;
- analisi e valutazione del bisogno (sociale, sanitario e socio – sanitario): prima valutazione
- invio per la presa in carico ai servizi sociali, sanitari o sociosanitari in relazione all'esito della valutazione

SEDI

La PUA dell'Ambito S3 si configura quale duplice funzione esercitata dall'Ambito S3, (ex S5), attraverso i segretariati sociali istituiti presso tutti i Comuni dell'ambito territoriale e dall'Asl Salerno, distretto 64 , attraverso le seguenti Unità Operative:

- Ufficio Accoglienza e Relazioni con il pubblico – Loc. Acquarita Eboli
- Unità di Valutazione Distrettuale e Promozione Integrazione Socio Sanitaria (ex Cure Domiciliari e Assistenza Anziani- Loc. Acquarita Eboli e Colliano Bagni
- Centro Medicina del Dolore-Cure Palliative-NAD-Hospice "Il Giardino dei Girasoli"- Loc. Acquarita Eboli
- U.O. A.A. Fasce Deboli- Loc. Acquarita Eboli e Colliano Bagni
- A.A. Materno Infantile- Via Buoizzi Eboli e Colliano Bagni
- _U.O. Salute Mentale – Via San Giovanni Eboli e Colliano Bagni

PERSONALE

Le figure professionali previste, già in organico nelle rispettive Amministrazioni - assistenti sociali, amministrativi, infermieri, fisioterapisti, personale socio-sanitario e medici – saranno impegnati in base alle professionalità e alle disponibilità degli Enti. Al fine di uniformare modalità di approccio, linguaggio, tecniche, informazioni e procedure l'Ambito organizza specifici percorsi formativi rivolti al personale ed, eventualmente, anche ad operatori del Terzo Settore.

MODALITA' DI ACCESSO

La richiesta di accesso o segnalazione alla PUA può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;

- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato, associazione volontariato);
- dal rappresentante legale,
- dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra Libera Scelta
- dai servizi sanitari (UO ospedaliere, UO distrettuali, strutture residenziali pubbliche e private)
- dai Servizi Sociali dell'Ambito territoriale

PERCORSO DI ACCESSO

L'istanza deve essere effettuata attraverso l'utilizzo della specifica modulistica (allegato A) che prevede l'indicazione di:

- sede del punto di accesso;
- dati anagrafici dell'assistito;
- profilo dell'assistito;
- notizie relative al soggetto che effettua la segnalazione;
- tipologia della richiesta
- esito della prima valutazione
- consenso informato

Nel caso in cui la segnalazione/richiesta non viene formulata dal diretto interessato, al fine della sottoscrizione del consenso informato, la domanda dovrà essere corredata di liberatoria sottoscritta dal richiedente, affinché la PUA e, ove necessario l'UVI possano attivare le procedure previste.

L'acquisizione ed il trattamento dei dati personali e sanitari degli utenti avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Gli operatori che accolgono la domanda effettuano la valutazione di primo livello, discriminando il bisogno espresso dal cittadino .

- in caso di bisogno semplice, di carattere sanitario, il cittadino sarà indirizzato, prevedendo, ove necessario, il suo accompagnamento, nel percorso di accesso ai servizi sanitari competenti;
- in caso di bisogno semplice, di carattere sociale, la richiesta dovrà essere inviata al Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5);
- in caso di bisogno complesso le istanze pervenute alle Unità Operative Distrettuali, saranno inviate al Responsabile dell'Ufficio Socio Sanitario, in staff alla Direzione Sanitaria del Distretto e quelle pervenute ai Segretariati Sociali saranno inviate al Responsabile dell'Ufficio Socio Sanitario e per conoscenza al Responsabile dell'Ufficio di Piano;

In entrambi i casi, il Responsabile dell'Ufficio Socio Sanitario trasmette le istanze al Responsabile dell'UVI che convocherà l'omonima commissione.

Alla seduta UVI il MMG/PLS, l'Assistente Sociale del Comune e, ove previsto, il Medico Specialista, parteciperanno presentando le schede SVAMA precompilate per gli aspetti di rispettiva competenza.

UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA

DEFINIZIONE

L'Unità di valutazione integrata è costituita da una equipe multiprofessionale con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogno complesso. In altri termini la valutazione è da intendersi quale processo globale e dinamico, volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere

fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale della persona ed è l'atto preliminare ed ineludibile ai fini della definizione del progetto socio-sanitario personalizzato .

OBIETTIVI

Obiettivi della valutazione Integrata sono:

- identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona;
- definire gli obiettivi da raggiungere in un determinato lasso temporale;
- individuare il livello assistenziale con indicazione della tipologia delle prestazioni da erogare e delle relativa frequenza.

DESTINATARI

L'Attività dell'UVI è rivolta a tutti i cittadini residenti/domiciliati nei Comuni dell' Ambito S3 (es S5), che presentano un bisogno di natura complessa.

COMPITI

L'Unità di Valutazione Integrata svolge i seguenti compiti :

- effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello che fa seguito a quella di I livello già contenuta nella richiesta di accesso)
- verifica la presenza delle condizioni di ammissibilità al percorso di cura ed assistenza;
- elabora il progetto personalizzato di assistenza;
- individua il Responsabile del caso (Case Manager), che verifica la fase operativa e funge da raccordo tra l'UVI e l'equipe di assistenza, e il Referente familiare (Care Giver).
- verifica e aggiorna periodicamente l'andamento del progetto personalizzato e procede alla dimissione.

SEDE

La Unità di Valutazione Integrata si riunisce, di norma, presso la sede del Distretto Sanitario o, in caso di necessità, presso il domicilio del paziente o la struttura ospitante.

COMPOSIZIONE U.V.I.

In armonia con le indicazioni della deliberazione di GRC n. 2006/04 e della deliberazione di GRC n. 41/2011, l'Unità di Valutazione Integrata, istituita dal Distretto Sanitario di Salerno, è costituita da un nucleo di base composto da:

- Medico Asl Salerno – Responsabile UVI o suo delegato, autorizzato ad assumere impegni di spesa (DPCM 29 /11/2001 e DGRC n. 41 del 14/02/2011)
- Medico di Medicina Generale, che ha in carico l'assistito;
- Assistente sociale Asl;

- Referente Piano di Zona, autorizzato ad assumere impegni di spesa;
- Assistente sociale territorialmente competente;
- Altre figure specialistiche di supporto, convocate in relazione alla valutazione del singolo caso.

Tale nucleo di base può essere integrato con il Responsabile dell'Ufficio Socio Sanitario distrettuale e con il Responsabile Amministrativo del Piano di Zona, o suo delegato.

TEMPI E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

La valutazione multidimensionale, di norma, deve concludersi entro 30 giorni dalla proposta.

I componenti dell'UVI sono convocati per iscritto dal Responsabile, o da un suo delegato, indicando il nome e il ruolo di ciascuno. In caso di assenza della maggior parte dei componenti invitati, la valutazione viene rinviata a successiva seduta la cui convocazione tiene conto dei tempi di esecuzione sopra indicati.

Alla seconda convocazione si procederà comunque alla definizione del progetto personalizzato, con notifica ai componenti eventualmente assenti.

Per i cittadini domiciliati nei Comuni dell'Ambito S3 (ex S5), in caso di assenza del referente del Comune di residenza del cittadino da valutare, fermo restando l'erogazione del servizio, il Comune capofila si rivarrà, per la parte economica, sul Comune di residenza dell'utente.

PROGETTO PERSONALIZZATO

Il progetto personalizzato, come da modello allegato, indica:

- Il regime prestazionale - domiciliare, semiresidenziale, residenziale – da erogare ;
- le modalità e il livello di intensità dell'intervento e le figure professionali impegnate;
- le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate, la frequenza e la durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza, nel caso di progetto ADI);
- gli strumenti e i tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (riunioni di verifica/coordinamento, schede/registri/cartelle, indicatori di processo e di risultato, report, in caso di ADI);
- la disponibilità e la quantità di presidi e materiali vari;
- le competenze e funzioni del Responsabile del caso e del Referente familiare;
- la titolarità, competenze e responsabilità di spesa ;
- la data di avvio e la durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi ;
- il consenso informato del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili,
- il consenso del cittadino per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

Copia del progetto personalizzato è conservata presso la sede dell'U.V.I in un fascicolo personale, nel quale è contenuta tutta la documentazione relativa all'assistito nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003). Copia del verbale di seduta UVI e della

documentazione elaborata per l'attivazione del servizio (autorizzazione al trattamento, eventuale dichiarazione di consenso del cittadino alla compartecipazione) è inviata all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale e all'Ufficio Socio Sanitario del Distretto, anche ai fini del monitoraggio.

PIANO ESECUTIVO

All'interno del progetto personalizzato deve essere previsto il Piano Esecutivo come delineato al punto 2.5 delle Linee di Indirizzo approvate con DGRC n. 41/2011

Il Responsabile dell'Unità Operativa Unità di Valutazione Integrata e Promozione dell'Integrazione Socio Sanitaria si farà carico dell'attivazione del servizio programmato, coinvolgendo il Case Manager individuato e, nel caso di un livello semiresidenziale o residenziale, acquisendo, dal Distretto territorialmente competente, preventiva dichiarazione di disponibilità di posto presso la struttura individuata dall'utente.

DIMISSIONI

L'utente può essere dimesso dal servizio nei seguenti casi:

- raggiungimento degli obiettivi previsti dal Progetto Personalizzato, a seguito di verifica da parte della UVI;
- trasferimento ad altro regime assistenziale, disposto dalla U.V.I. in sede di valutazione intermedia o finale o per impossibilità di raggiungimento degli obiettivi del Progetto Personalizzato per la sussistenza di mutate condizioni sociosanitarie;
- decesso della persona assistita ;
- volontà dell'assistito (con precisazione della motivazione, se espressa)

ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA'

Il presente Regolamento entra in vigore dopo l'approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito S3 (ex S5).

NORME CONCLUSIVE E DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente regolamento, si rinvia alle vigenti disposizioni di legge in materia.