

Piano Sociale di Zona 2013-2015 dell'Ambito Territoriale A04

Comuni di Avellino (capofila), Altavilla Irpina, Capriglia Irpina, Cervinara, Chianche, Grottolella, Montefredane, Petruro Irpino, Pietrastornina, Prata di Principato Ultra, Pratola Serra, Roccabascerana, Rotondi, San Martino Valle Caudina, Torrioni, Tufo

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n.2 del 25 giugno 2014

ARTICOLO 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO

1. Il presente regolamento disciplina l'accesso e l'erogazione di servizi socio-sanitari, secondo quanto previsto dal Piano di Zona e dalla Convenzione sottoscritta il 25 giugno 2014 tra i Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale A4 per l'esercizio associato delle funzioni e delle modalità di gestione degli interventi e dei servizi sociali previsti nel Piano di Zona, ai sensi e per gli effetti della legge 8 novembre 2000, n. 328 e della legge regionale n. 11/2007 e ss.mm.ii..

ARTICOLO 2 - OBIETTIVI

1. I percorsi integrati socio-sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati nell'Ambito Territoriale A4, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie. Il presente Regolamento delinea le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie.

ARTICOLO 3 - DEFINIZIONI

1. L'insieme delle prestazioni socio-sanitarie si caratterizzano in tre tipologie a seconda della maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari. Le prestazioni sono individuate quali:

- a. prestazioni sanitarie a rilevanza sociale
- b. prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
- c. prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione.

2. Per le definizioni di cui al comma 1, le aree di intervento, le prestazioni e le relative incidenze della componente sanitaria e di quella sociale, si fa riferimento al DPCM 14 febbraio 2001, all'allegato 1 C del DPCM 29 novembre 2001 e alle ulteriori disposizioni Nazionali e/o Regionali in materia.

ARTICOLO 4 – PORTA UNITARIA D'ACCESSO

1. La Porta Unitaria di Accesso (PUA) è una funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i Comuni associati, sia dal distretto sanitario per l'ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti. La PUA rappresenta, quindi, l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e sanitari a gestione integrata e compartecipata (di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale).

2. Le sedi e gli orari di accesso alla PUA sono quelli previsti per il servizio di Segretariato Sociale dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale A4 e quelli previsti dal competente distretto sanitario dell'ASL.

ARTICOLO 5 – UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA

1. L'Unità di Valutazione Integrata (UVI) si qualifica come strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, e per la predisposizione e proposta all'utente del progetto assistenziale individuale (PAI).

2. L'UVI, ponendosi in una logica di presa in carico globale ed integrata, ha il compito di:

- a. effettuare una "diagnosi" del bisogno socio-sanitario complesso, a partire dalla domanda espressa dall'utente e dalla sua famiglia (il "sintomo" portato);
- b. utilizzare le proprie competenze per una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni dell'utente;
- c. individuare, all'interno della rete, il servizio o i servizi più idonei a soddisfare i bisogni rilevati;
- d. modulare sul singolo caso l'offerta di servizi a seconda dell'evoluzione del bisogno.

3. L'UVI si riunisce, di norma, presso il Distretto Sanitario di Avellino salvo diverse esigenze per le quali risulti opportuno utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale o presso la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure presso il domicilio del richiedente la prestazione.

4. Le UU.VV.II. sono composte, su indicazione dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale A4:

- a. per la parte sanitaria, dal MMG/PLS, dal Medico dell'U.O. distrettuale competente formalmente delegato alla spesa da parte del Direttore del Distretto;
- b. per la parte sociale, dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale A4, o suo delegato formalmente autorizzato ad esprimersi anche in materia di spesa, dal rappresentante del comune di residenza storica ai sensi della DGRC 1017/2001 dell'utente formalmente delegato all'assunzione della spesa sociale;
- c. dall'utente e/o familiare di riferimento munito di certificazione ISEE;
- d. in caso di ricovero presso strutture socio-sanitarie accreditate e/o contrattualizzate, se il Direttore del Distretto ne ravvede la necessità, potrà intervenire all'UVI il rappresentante della struttura per acquisire gli estremi del Piano di Zona e/o dell'utente per la fatturazione della quota sociale.

5. La partecipazione all'UVI è obbligatoria ed è necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito Territoriale A4 o dell'ASL formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la ASL o l'Ambito Territoriale procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

6. La convocazione dell'UVI è affidata alla firma Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato, nonché al Coordinatore dell'ambito o suo delegato.

ARTICOLO 6 – ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

1. Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino (valutazione di primo livello) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

2. Ad un bisogno semplice corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un bisogno complesso, invece l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per il quale è necessaria la definizione di un progetto personalizzato in sede di Unità di Valutazione Integrata che preveda il coinvolgimento di molteplici professionalità.

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

- a. dal singolo cittadino interessato;
- b. da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
- c. da un tutore giuridico;
- d. da Servizi sanitari (UO ospedaliera, UO distrettuali ecc; strutture residenziali)
- e. da altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale.

4. La richiesta deve essere effettuata attraverso una specifica modulistica riportante:

- a. dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- b. indicazione di chi ha effettuato la segnalazione (cittadino, familiare ecc.)

- c. tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- d. invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice
- e. attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso.

5. In tutti i casi in cui la segnalazione/richiesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre prevedere ad acquisire la liberatoria del cittadino (o del suo tutore giuridico) affinché PUA e UVI possano operare il processo d'integrazione socio-sanitaria

ARTICOLO 7 – AMMISSIONE ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

1. In seguito alla valutazione di primo livello, nel caso di risposta complessa, viene formulata la Proposta di Ammissione alle prestazioni socio sanitarie.

2. La Proposta di Ammissione è formulata dall'UO distrettuale competente o dal Servizio Sociale Professionale in raccordo con il MMG, stante il consenso informato ed il rispetto della privacy del diretto interessato. La Proposta di Ammissione è inviata al personale della PUA che predispone il modello di convocazione.

3. La Proposta di ammissione può essere predisposta su supporto informatico e deve contenere, oltre alle informazioni già presenti nella richiesta di accesso, le seguenti informazioni:

- a. bisogno/problema rilevato
- b. prima valutazione sulla presenza dei requisiti per l'attivazione delle prestazioni socio sanitarie
- c. prima ipotesi di intervento
- d. tempi di attivazione dell'UVI

4. Sulla base della proposta per l'ammissione alle prestazioni socio sanitarie viene convocata l'UVI, di norma, entro 72 ore dalla richiesta.

5. Sono esclusi dalla procedura di cui al presente articolo tutti i casi per i quali si renda necessaria una presa in carico immediata. In questi casi l'accesso all'ADI/CDI in base alle peculiarità del caso potrà essere in un primo momento o esclusivamente sanitario o esclusivamente sociale e successivamente sarà effettuata la valutazione integrata in sede di UVI per rispondere a bisogni di natura sociale.

ARTICOLO 8 – VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E CASE MANAGER

1. La valutazione multidimensionale è attivata nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato.

2. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

3. Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT. All'UVI devono partecipare i componenti previsti all'art. 5. L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel presente Regolamento, da altre figure specialistiche o altre figure necessarie legate alla valutazione del singolo caso.

4. L'atto di convocazione delle UVI deve prevedere i nomi dei componenti e i loro ruoli anche in funzione dell'autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni.

5. L' UVI:

- a. effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- b. elabora il Progetto Personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- c. verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato;
- d. stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/comune/utente sulla base dei relativi Regolamenti.

6. La valutazione multidimensionale dell'UVI viene effettuata con strumenti specifici, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione, strumenti resi disponibili dalla Regione Campania.

7. Considerato che, di norma, la presa in carico deve avvenire entro 20 giorni dalla richiesta di accesso, per garantire il rispetto di tale tempistica, la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI deve concludersi, con la redazione del Progetto Personalizzato.

8. In sede UVI viene individuato il *Case Manager* o Responsabile del caso, un professionista che opera come “riferimento” e “facilitatore” per la persona in carico al servizio. Il *Case Manager* o Responsabile del caso ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con la persona assistita e/o la sua famiglia. Il *Case Manager* o Responsabile del caso assicura che gli interventi assistenziali sul singolo caso siano effettuati in maniera coordinata, senza sovrapposizioni, intralci reciproci e/o vuoti di assistenza.

ARTICOLO 9 – PROGETTO PERSONALIZZATO

1. Alla valutazione multidimensionale segue la elaborazione del Progetto Personalizzato. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. Per l'informatizzazione del sistema sono utilizzati gli strumenti messi a disposizione dalla Regione.

2. L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n. 49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il Progetto Assistenziale Individuale (PAI) comprendente:

- a. gli obiettivi essenziali da raggiungere
- b. la tipologia della prestazione
- c. la durata presumibile degli interventi assistenziali
- d. tempi di verifica dell'andamento del PAI.

3. La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni secondo quanto disposto dalla Regione.

4. In sede UVI viene acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa secondo quanto previsto dai relativi Regolamenti. L'UVI valutate le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, redige apposito

verbale/modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI.

5. In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente. L'UVI stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi. L'UVI provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

6. Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto ed al Direttore del CSS. Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni .

7. Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale A4 provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

8. Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere normalmente conclusa entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso. Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

9. Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy.

10. Copia dello stesso progetto è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

ARTICOLO 10 – FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Come sancito dalle disposizioni Regionali in materia, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del DPCM del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo quanto riportato nello stesso allegato 1C del DPCM 29.11.2001 e nei Regolamenti dell'Ambito Territoriale inerenti la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni e dei servizi.

2. Le quote sociali relative a prestazioni socio-sanitarie erogate nelle strutture aziendali dell'ASL, dovranno essere versate al termine del mese successivo a quello di riferimento, attraverso bonifico bancario IBAN n. IT89P0760115100000013435839 o CCP n 13435839. intestato all'ASL Avellino inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con ricovero (specificare tipologia) nel periodo (specificare mese ed anno) nella struttura (denominazione struttura)". Copia del versamento dovrà essere consegnata al Distretto Sanitario territorialmente competente ed alla Direzione Sanitaria della struttura.

ARTICOLO 11 – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del Codice sulla *privacy* si informano i richiedenti il servizio che:

- a. i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b. il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c. i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
 - il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
 - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d. i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla *privacy*;
- e. il responsabile del trattamento è il Comune di Avellino, in qualità di Comune capofila, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all'interno dell'ente.

ARTICOLO 12 – RINVIO

1. Per quanto non previsto nel presente Regolamento, si rimanda alla Convenzione tra i Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale A4 per l'esercizio associato delle funzioni e delle modalità di gestione degli interventi e dei servizi sociali previsti nel Piano di Zona, nonché dal quadro normativo vigente in materia.

ARTICOLO 13 - ENTRATA IN VIGORE

1. Il presente regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione.

ARTICOLO 14 – MODIFICHE AL REGOLAMENTO

1. Il presente Regolamento si uniforma automaticamente ad eventuali disposizioni emanate dalla Regione, dallo Stato e/o dalla Comunità Europea.

2. Eventuali modifiche al presente Regolamento proposte dal Coordinamento Istituzionale devono essere approvate all'unanimità da tutti i Comuni associati.