

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

| | | | |
|----------------------|-----|-----|--------------|
| DELIBERAZIONE NUMERO | 513 | DEL | 06 DIC. 2011 |
|----------------------|-----|-----|--------------|

| | |
|-----------------|--|
| OGGETTO: | D.G.R. n. 691 del 12/04/2011: "D.G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008. Linee guida regionali per la non Autosufficienza e L.R. n. 2/2010 - art. 4, comma 6. Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari". Adozione regolamenti aziendali per il funzionamento della PUA ed il funzionamento dell'UVM. |
|-----------------|--|

L'anno 2011, il giorno sei del mese di dicembre in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

| STRUTTURA (Codice) | CENTRO DI COSTO (Codice) |
|-------------------------|--------------------------|
| Servizio Sociosanitario | |

| STRUTTURA (Descrizione) | CENTRO DI COSTO (Descrizione) |
|-------------------------|-------------------------------|
| | |

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2504 del 15/11/2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
- Con l'assistenza, quale Segretario, del Dott. Antonio Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali

Il Direttore del Servizio Socio sanitario relaziona e propone in merito:

Premesso:

che la Regione Puglia con l'adozione del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4, attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19, ha disciplinato le modalità e gli strumenti per l'accesso al sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, prevedendo, tra l'altro la istituzione, in ogni ambito distrettuale, delle Porte Uniche di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);

che il Piano Regionale di Salute 2008/2010, approvato con L.R. n. 23/2008 evidenzia la necessità di sviluppare e consolidare gli strumenti operativi dell'integrazione sociosanitaria quali le Porte Uniche di Accesso (PUA) e le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);

che la Regione Puglia, attraverso il *"Piano di azione regionale per le Non Autosufficienze"*, approvato con D.G.R. 1984 del 28/10/2008, finanziato a valere sulle risorse nazionali del FNA 2007-2009 e sulle risorse regionali del Fondo Regionale per l'assegno di cura 2008-2009, ha confermato, per la parte degli interventi a carattere sociosanitario, la necessità di implementare strumenti e percorsi di presa in carico integrata attraverso la PUA e l'UVM;

che la L.R. n. 2/2010 istitutiva del Fondo Unico per la Non Autosufficienza e la L.R. 4/2010 *"Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali"* ribadiscono la necessità che, al fine di garantire l'appropriatezza della presa in carico, l'accesso ai servizi sociosanitari territoriali avvenga per il tramite della Porta Unica di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale competente per territorio;

che con D.G.R. n. 691 del 12/04/2011 *"Del.G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008. Linee guida regionali per la non Autosufficienza e L.R. n. 2/2010 – art. 4, comma 6. Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari"* sono state approvate le linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari;

che con il medesimo provvedimento la Regione Puglia ha stabilito che ciascuna ASL adotti, con Delibera del Direttore Generale, sentita la Conferenza dei Sindaci, apposito Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione della PUA e dell'UVM;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario ASL Lecce n. 4025 del 29/10/2007 *"Linee guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari: domiciliari-semiresidenziali-residenziali"* contenente, tra l'altro, il protocollo di attivazione della Porta Unica di Accesso (PUA) ed il regolamento per la costituzione ed il funzionamento della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);

Ritenuto di dover aggiornare la Deliberazione del C.S. n. 4025 del 29/10/2007, sopra specificata, sulla base delle indicazioni regionali di cui alla D.G.R. n. n. 691 del 12/04/2011 anche al fine di uniformare le modalità organizzative avviate dai singoli Distretti Socio Sanitari;

Dato atto che, su specifico mandato della Direzione Generale, al fine di adempiere a quanto stabilito dalla citata D.G.R. n.691 del 12/04/2011, è stato costituito, con nota prof. n. 91658 del 14/06/2011, un gruppo di lavoro formato da Dirigenti e funzionari Asl.

Rilevato che il gruppo di lavoro, sulla base delle linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari, ha provveduto alla redazione del Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento della Porta Unica di Accesso (PUA), del Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) e della relativa modulistica allegata;

Ritenuto di demandare ai singoli Distretti Sociosanitari la sottoscrizione di un **protocollo operativo** con l'ambito territoriale corrispondente che definisca, nel dettaglio, le funzioni ed i compiti che si

LINEE GUIDA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI ED ALLA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

- **Allegato "A": REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELLA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)**
- **Allegato "B": REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' di VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)**

MODULISTICA:

- **Modulo A: SCHEDA DI ACCESSO;**
- **Modulo B: RICHIESTA DI RICOVERO IN STRUTTURA (EX R.R. n. 4/2007 e R.R. n. 8/2002) O DI CURE DOMICILIARI ;**
- **Modulo C: AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE O FREQUENZA DI STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE (R.R. n. 4/2007 e R.R. n. 8/2002).**

ALLEGATO: "A":

**REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELLA PORTA UNICA DI ACCESSO
(PUA)**

Art. 1 – Definizione

1. La "Porta Unica di Accesso" (PUA) è la funzione che garantisce l'accesso unitario al sistema integrato dei servizi sociosanitari.
2. La sua unitarietà richiama la non settorialità dell'accoglienza, l'unicità del trattamento dei dati ai fini della successiva valutazione e la necessità che tale livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dai Comuni e dalla ASL, al fine di assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Art. 2 – Modalità operative e raccordo con i servizi di accesso territoriali

1. La PUA opera con modalità idonee a promuovere la semplificazione nell'accesso per gli utenti, la garanzia per l'utente di un termine certo per la presa in carico, il migliore governo del caso e l'appropriatezza del sistema di risposte allestito.
2. L'attivazione della "Porta Unitaria di Accesso" (PUA) al sistema dei servizi sociali e sanitari è condizione indispensabile all'avvio del processo finalizzato alla realizzazione di un sistema unitario di prestazioni sociosanitarie.

3. La PUA esprime in maniera figurata il concetto di “ingresso” alla rete dei servizi; è costituita da tutti i punti di accesso ai servizi, sia sociali che sanitari esistenti, operanti in rete e da un unico back-office operativo presso il Distretto sociosanitario.
4. La PUA, nell’ambito dei servizi sociali comunali, va ad integrarsi con l’organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale, ecc...) già organizzati in ciascun ambito territoriale, consentendo in tal modo l’accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e sociosanitarie previste dal Piano di Zona.
5. Nell’ambito della organizzazione del Distretto, la PUA si articola organicamente con i diversi punti di accesso alla rete dei servizi sociosanitari distrettuali, attualmente esistenti: Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), punti di accesso del distretto e delle altre strutture sanitarie dipartimentali del territorio (CSM, SeRT, ...).
6. La PUA si configura, quindi, come un momento di raccordo funzionale tra le diverse unità periferiche e svolge i seguenti compiti:
 - orientamento, accoglienza e smistamento della domanda di servizi territoriali;
 - istruttoria di tutte le richieste di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e partecipata, provenienti dalla cosiddetta “rete formale” (MMG/PLS, servizi territoriali e ospedalieri, uffici dei servizi sociali comunali) del diretto interessato;
 - attivazione degli altri referenti territoriali competenti della rete formale dell’utente per un approfondimento della richiesta in via preliminare alla valutazione dell’UVM;
 - gestione della segreteria organizzativa dell’ UVM, raccordo operativo delle attività di valutazione e verifica periodica.

Art. 3 – Obiettivi

Obiettivo della PUA è la creazione di un “sistema di accoglienza della domanda” per consentire al cittadino di fruire dell’intera gamma di opportunità offerta dal sistema dei servizi e consentirgli quindi di percorrere, partendo da un solo punto di accesso al sistema dei servizi, l’intera rete dei servizi sociali e sanitari.

Art. 4 – Prestazioni socio sanitarie

1. L'assistenza sociosanitaria viene prestata alle persone con bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.
2. Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è subordinata di norma alla valutazione multidimensionale e multidisciplinare del bisogno, alla definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e alla valutazione periodica dei risultati ottenuti.
3. Le prestazioni, come previsto dal DPCM 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", dal DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e dal Piano Regionale di Salute 2008-10, sono quelle nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali il costo è attribuito percentualmente alle risorse finanziarie delle ASL e dei Comuni.
4. Le prestazioni sociosanitarie possono essere fruite in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, sono pertanto di competenza congiunta dell'ASL di competenza e dei Comuni d'Ambito e vengono indicate nell'Allegato 1.C del citato DPCM del 29/11/2001, così come recepito nel Piano regionale di salute (L.R. n. 23/2008), con riferimento alle tipologie di strutture e di servizi disciplinati dalla normativa regionale:
 - Assistenza domiciliare integrata
 - Assistenza semiresidenziale:
 - Assistenza sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali. Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi.
 - Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani. Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo.
 - Assistenza residenziale:

- Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie. Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.
- Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali. Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi.
- Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali. Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi del sostegno familiare.
- Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS. Cura, riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo-assistenza in regime residenziale a favore di persone affette da AIDS.

Art. 5 – Organizzazione

1. La gestione della Porta Unica di Accesso è integrata: il Distretto Sociosanitario, il Comune di _____ o l'Ambito Territoriale di _____ **partecipano con pari dignità e responsabilità, con modalità organizzative e procedurali condivise, con risorse umane e finanziarie congrue ed equamente ripartite.**
2. La sede istituzionale della PUA, è individuata, presso il Distretto Socio Sanitario.
3. La PUA ha una struttura estremamente flessibile e articolata, coordina l'attività di tutti i punti di accesso diffusi sul territorio, tramite i quali è possibile accedere in modo rapido alle informazioni e alle prestazioni della rete dei servizi sociosanitari integrati presenti sul territorio.
4. L'organizzazione del servizio è demandata al Direttore del Distretto e al Dirigente dell'Ufficio di Piano;
5. La PUA osserva i seguenti orari di apertura al pubblico
_____.

Art. 6 – Composizione

1. Sono operatori della PUA tutti coloro che operano nei punti sociali e sanitari di accesso al sistema dei servizi integrati nonché coloro che, presso la sede del Distretto Sociosanitario, lavorano nel back office della PUA (Ufficio PUA).
2. L'Ufficio PUA è costituito da:
 - un Assistente Sociale messo a disposizione dal Comune o dall'Ambito Territoriale Sociale;
 - una unità di personale amministrativo della ASL con conoscenze e competenze in materia informatica;
 - una unità di personale amministrativo del Comune o Ambito con conoscenze e competenze in materia informatica;
 - un operatore dell'area sanitaria del distretto adeguatamente formato.

Tale composizione minima può essere adeguatamente integrata, in relazione alle specifiche esigenze organizzative dell'Ufficio.

La responsabilità dell'ufficio PUA è affidata al servizio sociale professionale del Distretto ex R.R. n. 6 del 18/04/2011.

Art. 7 – Compiti della PUA

1. La PUA svolge i seguenti compiti:
 - informazione;
 - analisi, orientamento della domanda e partecipazione alla programmazione dell'offerta;
 - accoglimento all'interno dell'ambito distrettuale di tutte le richieste di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata e registrazione delle istanze tramite opportuno registro;
 - raccolta dei dati e della documentazione necessaria all'istruttoria della domanda di accesso alla rete dei servizi sociosanitari;
 - attivazione dei referenti territoriali competenti extradistrettuali della rete formale dell'utente per l'approfondimento della richiesta;
 - funzione di segreteria organizzativa, di gestione della agenda UVM (organizzazione del calendario dei lavori) e istruzione delle pratiche oggetto di valutazione.

2. Le informazioni raccolte dalla PUA a fini statistici e operativi, sono trattate e custodite nel rispetto della privacy.

Art. 8 – Modalità di accesso alle prestazioni

1. La richiesta di assistenza può essere avanzata, preferibilmente su apposito modello, dal diretto interessato, dalla Rete Informale Territoriale (famiglia, vicinato, volontariato ecc.), ovvero dalla Rete Formale Territoriale (MMG, PLS , Servizio Sociale Comunale e Unità Operative distrettuali ed extradistrettuali, Dipartimenti e Presidi ospedalieri).
2. L'istanza può essere presentata presso tutti i punti di accesso del sistema che, dopo aver effettuato una istruttoria preliminare e valutata la completezza dell'istanza, la trasmettono all'Ufficio PUA, per il completamento e l'eventuale inoltro all' UVM.
3. Se la richiesta proviene dalla rete informale questa, a cura dello "sportello" accettante, dovrà comunque essere validata dalla Rete Formale Territoriale e comunque dal MMG o PLS dell'interessato.
4. La richiesta di assistenza (cfr. modulistica allegata) contiene in forma schematica e a domande chiuse, in modo da consentire l'elaborazione informatica, i seguenti elementi:
 - dati anagrafici del cittadino;
 - prestazione sociosanitaria richiesta a gestione integrata;
 - diagnosi clinica, patologie presenti e motivazioni socio-economiche della richiesta.
5. L'istanza viene elaborata dalla Porta Unitaria di Accesso che esercita un'azione di filtro al "sistema di accoglienza della domanda" in grado di aprire al cittadino simultaneamente tutta la gamma delle opportunità offerte dalla rete locale dei servizi, nonché di consentirgli di percorrere, a partire da un solo punto di accesso al sistema dei servizi, l'intera rete dei servizi sociali e sanitari.

Art. 9 - Formazione

Le figure professionali impegnate nelle attività della PUA seguiranno uno specifico percorso formativo, preferibilmente integrato, a cura del Distretto Sociosanitario di competenza, e dei Comuni associati in Ambito Territoriale.



**REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE (UVM)**

Art. 1 – Definizione

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale è una equipe multiprofessionale, a composizione variabile, in relazione ai bisogni specifici della persona da valutare, deputata a leggere le esigenze e i bisogni sanitari e sociosanitari complessi delle persone.
2. È l'organismo che, secondo la normativa regionale vigente in materia di integrazione sociosanitaria, è chiamato a valutare il bisogno complessivo della persona e, quando possibile del suo nucleo familiare, al fine di definire le risposte adeguate al suo soddisfacimento. Garantisce la presa in carico dei bisogni sociosanitari dei residenti, nel territorio di competenza distrettuale, e l'integrazione della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali a livello territoriale.
3. La valutazione multidimensionale, multidisciplinare e multiprofessionale è propedeutica e ineludibile per la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato, per la presa in carico integrata dell'utente e per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari integrati residenziali (RSA, RSSA, NA), semiresidenziali (Centri Diurni) e domiciliari.

Art. 2 – Obiettivi

1. L'obiettivo generale che il Distretto Socio-Sanitario e i Comuni dell'Ambito Territoriale intendono perseguire, attraverso la Valutazione Multidimensionale, consiste nell'individuare e nell'offrire alla

persona riconosciuta in stato di bisogno sociosanitario la risposta più appropriata rispetto alle esigenze, nel rispetto del consenso e della libertà di scelta.

2. Pertanto gli obiettivi specifici della UVM sono:

- favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso il proprio domicilio;
- perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali;
- promuovere azioni atte ad utilizzare al meglio le risorse territoriali;
- ottimizzare la spesa sociosanitaria in un'ottica di efficienza nel rapporto costo-benefici, tenendo conto non solo degli oneri finanziari, ma anche dei vantaggi a lungo termine, riferibili a risorse sia familiari che sociali.

Art. 3 – Destinatari

I destinatari dell'attività della UVM sono le persone in stato di bisogno sociosanitario complesso, con particolare riferimento ai soggetti fragili, in condizione di dipendenza e non autosufficienza.

Art. 4 – Competenza territoriale

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale, istituita presso ciascun Distretto Socio-Sanitario ha competenza sul territorio distrettuale.
2. La Valutazione Multidimensionale compete all'UVM del Distretto Socio Sanitario di residenza della persona interessata alla valutazione che elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato per la presa in carico.
3. Qualora, invece, il Progetto Assistenziale Individualizzato preveda il ricorso alla rete dei servizi di altri ambiti distrettuali della stessa ASL, le valutazioni sanitarie di verifica saranno effettuate dall'UVM del Distretto Sociosanitario competente per territorio ovvero del luogo di ubicazione della struttura che accoglie il paziente.

4. Nel caso in cui si richieda il ricorso alla rete di servizi ubicati in altre ASL è necessario coinvolgere il Distretto Sociosanitario e l'UVM competente per territorio.

Art. 5 – Compiti dell'UVM

1. L' U.V.M svolge i seguenti compiti:
 - effettua la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali e socio sanitari del richiedente e del suo nucleo familiare;
 - verifica la presenza delle condizioni di ammissibilità al percorso di cura e assistenza richiesto;
 - elabora il progetto socio-sanitario personalizzato (PAI), che deve essere condiviso con il richiedente e con il nucleo familiare e da essi sottoscritto;
 - verifica e aggiorna l'andamento del progetto personalizzato;
 - procede alla dimissione concordata;
 - identifica la Struttura della ASL deputata alla presa in carico.
2. La valutazione multidisciplinare si avvale di strumenti idonei e standardizzati (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale), specifici ed il più possibile omogenei sul territorio aziendale.
3. Per la valutazione delle problematiche relative all'adulto e all'anziano, si utilizzerà la scheda SVAMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) approvata con D.G.R. n. 107 del 15/02/2005. Per le altre tipologie di pazienti la SVAMA sarà di volta in volta integrata da sistemi di valutazioni specifici, nelle more dell'approvazione, su scala regionale, di ulteriori strumenti di valutazione multidimensionale.
4. Il Progetto Assistenziale Individualizzato, redatto dall'UVM, tiene conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del richiedente e dei suoi familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle risorse-abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.
5. Il PAI definisce esplicitamente e in maniera analitica:
 - , gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere sia riguardo al richiedente che ai suoi familiari, i quali possono talvolta, costituire un target prioritario dell'intervento;

- il regime prestazionale (domiciliare, semiresidenziale, residenziale), il suo livello di intensità e la durata complessiva del progetto assistenziale;
- le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;
- la qualità, le modalità, la frequenza e la durata (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare ecc.) di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- la/e struttura/e di riferimento per l'invio e la presa in carico della persona sulla base di criteri di scelta ottimali rispetto alla natura del bisogno ed alle condizioni territoriali di offerta dei servizi;
- la disponibilità e le quantità di presidi e materiali vari;
- l'individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento: referente familiare (care giver) ed un responsabile della presa in carico (case manager);
- gli strumenti (riunioni di verifica/koordinamento/ecc., schede/registri/diario clinico/ecc, indicatori di processo e di risultato, report, ecc) le scadenze e metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex post, con particolare attenzione:
 - alla valutazione periodica dei risultati;
 - alla verifica della congruità delle misure/risorse impegnate rispetto agli obiettivi prefissati;
 - alla modalità per garantire la sovrintendenza e verifica delle prestazioni effettuate da soggetti del privato-sociale e privato-accreditato, evitando il rischio di una scissione tra prescrittore pubblico ed erogatore privato e di un affidamento totale a quest'ultimo attraverso periodici momenti di incontro, verifica ed indirizzo in sede di intervento (domicilio,RSA) da parte del servizio pubblico.

6. Il Progetto Assistenziale Individualizzato è articolato in forma comprensibile al richiedente e/o ai suoi familiari che ne condividono i contenuti e lo sottoscrivono. In assenza di tale requisito è possibile attivare le procedure previste dalle norme a tutela dell'assistito.
7. Con la sottoscrizione del PAI si conclude la fase della presa in carico della persona, che deve avere una durata non superiore a venti giorni lavorativi dalla data di proposta dell'accesso.
8. Il progetto deve essere aggiornato, modificato, adattato e nuovamente comunicato al richiedente ed agli altri operatori qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è

stato elaborato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità).

9. Tutte le proposte di modifica strutturale del PAI sono di competenza dell'UVM.
10. Il PAI redatto dall'UVM viene trasmesso al Direttore della Struttura sanitaria (Distretto, Riabilitazione, NPJA, CSM e SeRT), coinvolta in via prevalente in ragione della patologia e destinataria di specifico budget, che rilascia l'autorizzazione all'accesso ai servizi sociosanitari a gestione integrata e compartecipata congiuntamente al Servizio Sociale Comunale o d'Ambito.
11. In caso di necessità può essere attuato un protocollo operativo d'urgenza che consenta l'immediato accesso alle prestazioni socio-sanitarie di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale, per i casi di comprovata ed urgente gravità, previa proposta motivata del MMG/PLS o dei servizi sociali, acquisito il nulla osta del Direttore del Distretto o del Coordinatore Sociale di Ambito componente l'UVM a seconda della motivazione d'urgenza.

Art. 6 – Composizione e funzionamento della UVM

1. L'UVM è istituita presso il Distretto Socio-Sanitario con determina dirigenziale, e, nella sua composizione, risponde alle funzioni previste dall'art. 59, c. 4 della L.R. 19/06, dal R.R. n. 4/2007, modificato dall'art. 1 del R.R. n. 19 del 7/08/2008, dal piano Regionale di Salute, dall'art. 27 della L.R. 4/2010.
2. La UVM, inoltre, esplica le funzioni di cui all'art. 10 del R.R. n. 8 del 20/12/2002 "Regolamento di organizzazione e funzionamento delle R.S.A.", nonché tutte le altre attività distrettuali di valutazione di bisogni sociosanitari complessi.
3. L' UVM, nella sua composizione, deve essere adeguata ad affrontare tutte le molteplici e complesse problematiche che possono evidenziarsi ed essere poste all'attenzione della stessa.
4. Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario coordina l'UVM e ne sovrintende il funzionamento.

5. La composizione della UVM prevede la partecipazione delle seguenti figure:
- Direttore del Distretto o suo delegato;
 - Responsabile del Servizio Sociale Professionale del Distretto;
 - medico di medicina generale o pediatra di libera scelta di riferimento dell'assistito;
 - medico specialista di riferimento;
 - assistente sociale del comune o dell'ambito di riferimento;
 - l'infermiere professionale;
 - il terapeuta della riabilitazione;
 - altre figure professionali dell'area clinica, altre figure professionali sanitarie e uno psicologo in relazione al bisogno della persona.”.
6. Il Direttore del Distretto Sociosanitario assume tutti i provvedimenti necessari per l'attività di coordinamento e il funzionamento della UVM nonché i compiti di verifica, controllo e liquidazione dei compensi, ove previsti, salvo quanto stabilito dal comma 10 dell'art. 5. Può delegare tale funzione ad altro personale del distretto con specifica esperienza.
7. Il coordinatore sociosanitario o altro dirigente delegato informeranno periodicamente, in relazione alle rispettive competenze, il Direttore del distretto e il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, sulle attività svolte e sui risultati conseguiti.

Art. 7 – Procedure

1. La UVM si riunisce nel Distretto Socio Sanitario presso la sede individuata, almeno una volta alla settimana e comunque secondo necessità, in orario di servizio, salvo particolari situazioni.
2. La convocazione è a cura del Direttore del Distretto o suo delegato.
3. Tutte le attività della UVM devono essere documentate e svolte utilizzando apposita modulistica già predisposta ed allegata al presente regolamento. Le informazioni raccolte ai fini statistici e operativi, sono trattate e custodite nel rispetto della privacy.



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

ALLEGATO "C"

MODULISTICA:

- **Modulo A: SCHEDA DI ACCESSO;**
- **Modulo B: RICHIESTA DI RICOVERO IN STRUTTURA (EX R.R. n. 4/2007 e R.R. n. 8/2002) O DI CURE DOMICILIARI ;**
- **Modulo C: AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE O FREQUENZA DI STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE (R.R. n. 4/2007 e R.R. n. 8/2002).**

MODULO A: Scheda di accesso

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. _____ AMBITO TERRITORIALE N. _____
COMUNI: _____
A.S.L. _____

Inserire i loghi degli enti coinvolti per accrescere l'efficacia "visiva" della modulistica di Ambito/Distretto

DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI
da consegnare alla PUA

Al Direttore
del Distretto Socio-Sanitario di

A.S.L. LECCE

Il/La Richiedente _____ Nato/a a _____

(Prov. _____) il _____ Codice Fiscale

Residente in _____ Cap. _____ Via _____ n. _____

Domiciliato (se diverso dalla residenza) in Via _____

N. _____ Tel./ cell. _____ Sesso: M F Stato civile _____

In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000):

Il Sig./La Sig.ra _____

Codice Fiscale

Residente in _____ Cap. _____ Via _____ n. _____

Tel./ cell. _____

In qualità di:

- rappresentante legale del richiedente (specificare) _____
- persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela) _____

TIPO DI PRESTAZIONE RICHIESTA :

Domiciliare Semiresidenziale Residenziale

Altro (specificare) _____

MMG/PLS dell'utente

_____ Tel. _____

Studio medico, Via _____ Citta _____

Altro Medico Proponente: (specificare nome e cognome, struttura di appartenenza.)

_____ Tel/fax _____

In caso di urgenza contattare _____

Tel. _____

Luogo e Data _____

Firma _____

Consenso informato

Il Sottoscritto _____ nato a _____ Il _____

residente a _____ Via _____

in qualità di (specificare) _____

autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s. m. i.

SI NO

Luogo e Data _____

Firma _____

MODULO B: RICHIESTA DI RICOVERO IN STRUTTURA (EX R.R. n.4/2007 e R.R. n 8/2002) O DI CURE DOMICILIARI

DISTRETTO SOCIOSANITARIO N _____ AMBITO TERRITORIALE N. _____
COMUNI: _____
A.S.L. _____

Inserire i loghi degli enti coinvolti per accrescere l'efficacia "visiva" della modulistica di Ambito/Distretto

RICHIESTA DI RICOVERO IN STRUTTURA (EX R.R. n.4/2007 e R.R. n.8/2002) O DI CURE DOMICILIARI

Al Direttore del
Distretto Socio-Sanitario

di _____
A.S.L. LECCE

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____
Prov. (.....), il _____ residente a _____
CAP _____, Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____, tel. _____

CHIEDE

- per se stesso:
- in qualità di rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000)

Sig/Sig.ra..... (grado di parentela),
nat..... il a (.....) e residente nel Comune di
..... Via n.
Codice Fiscale

- di essere accolto in struttura _____ ex art. _____ R.R. n.4/2007
- di essere accolto in struttura RSA(R.R.n.8/2002)

di essere assistito/curato al proprio domicilio in quanto affetto da patologie croniche, non in grado di condurre vita autonoma e non assistibile a domicilio

Il richiedente, sotto la propria responsabilità, dichiara di essere:

invalido civile al % con/senza assegno di accompagnamento;

titolare di pensione sociale;

privo di alcun reddito personale;

altro (specificare)

Allega la seguente proposta di ricovero/assistenza redatta:

dal Medico di Medicina Generale /Pediatra di Libera Scelta Dott.

dal Dirigente dell'U.O. territoriale Dott.

dal Dirigente della U.O. ospedaliera Dott. Ospedale di (in caso di dimissione)

dai Servizi Sociali del Comune di

Al riguardo, allega la seguente documentazione:

Dettagliata relazione medica sulle patologie di cui è affetto/a o cartellino di dimissione (in caso di dimissione ospedaliera) ed eventuale piano terapeutico, farmacologico e riabilitativo in atto.

Dichiara inoltre di: (Barrare e sottoscrivere esclusivamente l'ipotesi selezionata)

Essere in grado di fare fronte al pagamento della diaria fissata per la quota del _____% della diaria di ricovero o della quota sociale dell'assistenza domiciliare in modo diretto o tramite i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti.

..... li
(firma del richiedente)

NON essere in grado di fare fronte al pagamento della quota del _____ % della diaria di ricovero o della quota sociale dell'assistenza domiciliare.

..... li
(firma del richiedente)

Autorizza:

- il trattamento dei propri dati ai sensi del T. U. sulla privacy D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.;
- il trattamento dei propri dati per scopi di ricerca statistica e scientifica;
- la ASL _____ a comunicare ad altre istituzioni pubbliche (Comune, Provincia, Regione, Distretti S. S.) i dati strettamente necessari per la soluzione di specifici problemi sociosanitari che riguardano l'interessato e che siano strettamente connessi con lo stato di assistito presso la struttura _____.

..... li _____
(firma del richiedente)

Istruzioni per la presentazione della domanda

- **Nel caso di assistiti residenti nel territorio della ASL ___** la domanda deve essere presentata al Distretto di competenza che provvederà alla valutazione e successiva autorizzazione;
- **Nel caso di assistiti residenti in altre ASL della Regione Puglia** la domanda dovrà essere presentata alla ASL di residenza;
- **Nel caso di assistiti non in grado di corrispondere la quota parte della retta o la quota sociale dell'assistenza domiciliare a carico dell'assistito o dei familiari civilmente obbligati**, la domanda di inserimento nella struttura deve essere corredata di documentazione da cui emerga la situazione reddituale propria o dei familiari risultante dalle rispettive dichiarazioni IRPEF dell'anno precedente.

MODULO C: AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE O FREQUENZA DI STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE (R.R. n. 4/07 e R.R. n. 8/02)

AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO/FREQUENZA IN _____

Prot. n. _____ del _____

Al Sig. _____
Via _____, n. _____
CAP _____ Città _____

Vista la proposta d'accesso alla _____ formulata da:

- M.M.G.: Dott. _____
- Dirigente del Servizio Territoriale _____ Dott. _____
- Dirigente U.O. _____ dell'Osp. _____
- Servizio Sociale del Comune di _____

Atteso che, l'Unità di Valutazione Multidimensionale, riunitasi in data _____ come da verbale allegato (all. n° 1), ha ritenuto per il Sig./ra _____ appropriata la proposta di ricovero in _____ ed ha pertanto redatto specifico Progetto Assistenziale Individualizzato (all. n° 2).

Vista la richiesta di ricovero presso la struttura residenziale _____ prodotta dal/la Sig./ra _____, in persona o dal Sig. _____ rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000):

Ritenuto che sussistono le condizioni per l'accesso presso una struttura _____

AUTORIZZA

Il ricovero presso _____ del Sig./Sig.ra
_____, nato/a a _____ il _____
e residente in _____ alla via/p.zza _____, per la
durata di giorni _____, salvo successive valutazioni e controlli sull'andamento del Piano Individuale degli
Interventi effettuati dall'Unità di Valutazione Territoriale.

Il Direttore del Distretto

Data _____

(firma)

Il Comune di _____

assume l'onere economico per il periodo autorizzato

non assume l'onere economico della degenza/frequenza, per cui la S. V. dovrà corrispondere la quota della
prevista diaria in _____ art. _____ del R.R. 4/2007 per il periodo autorizzato.

Il Referente comunale per l'UVM

Data _____

(firma)

VISTO
Distretto Socio Sanitario n. ____
Il Direttore

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITA' N. _____ GIORNI DALLA DATA DEL
RILASCIO

intendono assegnare alla PUA ed all'UVM, nonché le specifiche modalità di funzionamento sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari di cui alla D.G.R. n. 691 del 12/04/2011;

Acquisito il parere della Conferenza dei Sindaci a firma del Presidente della Rappresentanza della medesima Conferenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- di adottare, il Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione della Porta Unica di Accesso (PUA), di cui all'allegato A, ed il regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) di cui all'Allegato B che del presente atto costituiscono parte integrante e sostanziale;
- notificare il presente atto, per quanto di rispettiva competenza, ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, del DSM, del Dipartimento Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Riabilitazione;
- di demandare ai Direttori dei Distretti Sociosanitari la sottoscrizione di un protocollo operativo con gli ambiti territoriali corrispondenti che definisca nel dettaglio le funzioni ed i compiti che si intendono assegnare alla PUA ed all'UVM nonché le specifiche modalità di funzionamento sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio sanitari di cui alla D.G.R. n. 691 del 12/04/2011;
- di delegare i Direttori dei Distretti Sociosanitari ad adeguare la costituzione della rispettiva UVM, attraverso determina dirigenziale, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 6 del Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) allegato alla presente deliberazione;
- di trasmettere la presente deliberazione all'Assessorato Politiche della Salute della Regione Puglia – servizio Programmazione sociale ed integrazione sociosanitaria e ai Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Vito Gigante

FIRMATO
Dr. Vito GIGANTE

[Firma]
(Dott. Ottavio NARRACCI)

Il Direttore Sanitario
Dott. Ottavio Narracci

Il Direttore Generale
Dott. Valdo Mellone

FIRMATO
Dott. Valdo MELLONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE

LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda e sul Sito Web aziendale www.asl.lecce.it per 15 giorni consecutivi

dal **6 DIC. 2011** al **20 DIC. 2011**

Lecce, li **6 DIC. 2011**

FIRMATO
Il Responsabile dell'ufficio
Dott. Antonio VIGNA

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.