



Comune di Marano di Napoli

Provincia di Napoli

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N°19 del 16.09.2013

OGGETTO:

Approvazione Regolamento
per l'Accesso e l'Erogazione dei Servizi Sociosanitari

L'anno **DUEMILATredici** il giorno sedici mese di settembre alle ore 18,30 nella sede delle adunanze consiliari del Comune di Marano di Napoli, previa notifica di appositi avvisi, si è riunito in seduta di I^a convocazione il Consiglio Comunale con l'intervento dei signori:

N	COGNOME E NOME	A	P	N	COGNOME E NOME	A	P
1	Abbateello Lorenzo		X	13	Granata Mario		X
2	Alfiero Castrese		X	14	Marra Vincenzo		X
3	Astarita Concetta		X	15	Migliaccio Francesco	X	
4	Baiano Biagio		X	16	Palladino Michele	X	
5	Bertini Mauro	X		17	Paragliola Domenico	X	
6	Coppola Pasquale	X		18	Passariello Vincenzo		X
7	De Biase Raffaele		X	19	Pellecchia Eduardo		X
8	De Stefano Salvatore		X	20	Recupido Alessandro	X	
9	Del Fiore Maria		X	21	Ricciardiello Salvatore		X
10	Di Guida Angela		X	22	Sansone Giorgio		X
11	Di Marino Luigi		X	23	Sorrentino Roberto	X	
12	Garofalo Anna	X		24	Tagliaferri Marco	X	

E' presente il **Sindaco Dott. Angelo Liccardo**

Totale Presenti 16

Totale Assenti 9

Partecipano inoltre alla seduta, senza diritto al voto, gli Assessori esterni :
Giaccio T. – Orlando G. – Ruggiero G. – D'Ambra D. – Belmare E.

Assume la presidenza del consesso il **Dott.ssa Angela Di Guida**

Partecipa il Segretario Generale **Dott. ssa Brunella Asfaldo**



Comune di Marano di Napoli

Provincia di Napoli

----- 0 -----

UFFICIO SEGRETERIA GENERALE

Vista la proposta di deliberazione del Consiglio Comunale ad oggetto:

Approvazione Regolamento per l'ocaso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari

Il Dirigente dell'Area.....

Esprime, ai sensi dell'art. 49 1° comma e 147bis 1° comma del TUEL n. 267/2000, il seguente parere di regolarità tecnica e correttezza in ordine alla suddetta proposta:

regolare

non regolare

Il Dirigente dell'Area

Marano di Napoli.....

Il Dirigente dell'Area Economica Finanziaria

Esprime, ai sensi dell'art. 49 1° comma e 147 bis 1° comma del TUEL n. 267/00, il seguente parere di regolarità tecnica contabile in ordine alla suddetta proposta:

regolare

non regolare

Il Dirigente dell'Area Economica Finanziaria

Marano di Napoli..... 16/9/2013

PARERE DI CONFORMITA'

Si esprime il seguente parere di conformità alle norme legislative, statutarie e regolamenti ai sensi dell'art. 97 del D.Lgs 18.08.2000 n. 267 e apposita disposizione regolamentare, in ordine alla suddetta proposta.

Favorevole

Sfavorevole

Marano di Napoli..... 16/9/2013

Il Segretario Generale

OGGETTO: Ambito territoriale n 15 per i servizi sociali legge n 328/2000 tra i comuni di Marano di Napoli e Quarto. Approvazione regolamento per l'accesso ed erogazione servizi socio sanitari

Proposta di delibera sottoposta all'esame del Consiglio Comunale da parte dell'Assessore alle politiche sociali, avv Teresa GIACCIO

Premesso che il Comune di Marano di Napoli per la erogazione di servizi sociali e socio sanitari è costituita in ambito territoriale con il Comune di Quarto a seguito delle modifiche decise con delibera della giunta regionale della Campania n 320/2012

Vista la deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 134 del 27 maggio 2013, con cui è stato approvato il piano sociale regionale 2013-2015.

Che il suddetto piano regionale definisce, tra l'altro, i principi di indirizzo e coordinamento per la programmazione e la realizzazione, da parte degli enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi sociali nel triennio;

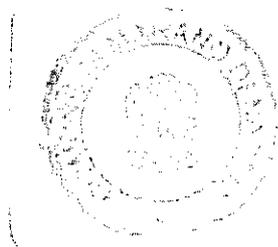
Che il piano medesimo approva le indicazioni procedurali per gli ambiti territoriali che, per effetto delle variazioni conseguenti alla citata delibera di giunta regionale n.320/2012, hanno subito modifiche della composizione o il cambiamento del Comune capofila al fine di disciplinare la fase di transizione dalla programmazione sociale 2009-2012 alla programmazione 2013-2015

Considerato che questo Ente, quale capofila dell'ambito, ha in corso di definizione la programmazione triennale

Che costituiscono atti prodromici all'attuazione degli interventi dei piani di zona, l'adozione dei regolamenti d'ambito tra i quali:

DELIBERA

Approvare il Regolamento d'ambito territoriale N 15 concernente l'Accesso ed erogazione servizi socio sanitari costituito da 18 articoli, allegato alla presente delibera



L'ASSESSORE PROPONENTE

avv. Teresa GIACCIO

IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista la proposta di delibera avente ad oggetto “Ambito territoriale n 15 per i servizi sociali legge n 328/2000 tra i comuni di Marano di Napoli e Quarto Approvazione Regolamento per l'Accesso e l'erogazione dei Servizi Sociosanitari” pervenuta dall'Assessore alle Politiche Sociali, allegata alla presente;

PREMESSO:

- che l'art.1 della legge 328/00, rubricato “Principi generali e finalità” recita: “La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia”, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;
- che il D.Lgs. 267/2000 prevede all'art. 30 che, al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinanti, gli Enti Locali possano stipulare tra di loro apposite convenzioni nelle quali vengano stabilite le finalità, la durata, le forme di consultazione nonché i propri rapporti finanziari ed economici, convenzione già stipulata tra il comune di Marano di Napoli e quello di Quarto;
- che il D.Lgs. n. 112 del 31.03.1998, recante disposizioni in materia di “conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti Locali, in attuazione del Capo I della Legge 15.03.1997, n. 59”, al Capo II del Titolo IV, affida alla competenza dei Comuni tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- che la Legge 328/2000, avente ad oggetto “Il sistema integrato di interventi e Servizi Sociali” descrive nel dettaglio le funzioni amministrative di competenza comunale relative agli interventi sociali e prevede che l'esercizio delle inerenti funzioni avvenga a livello di ambito;
- che con Deliberazione n. 694 del 14/09/2009, pubblicata sul BURC n. 26 del 04/05/2009, la Giunta Regionale ha adottato il I Piano Sociale Regionale, in conformità con quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 11/07 “Legge per la dignità e la cittadinanza sociale”;
- che con Deliberazione n. 134 del 27/05/2013, pubblicata sul BURC n. 32 del 10/06/2013, la Giunta Regionale ha adottato il II Piano Sociale Regionale 2013 – 2015, approvazione ai sensi dell'art. 20 della L.R. 11/07;
- che la predetta normativa, diretta alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il “Piano di Zona” strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento in special modo alla capacità

dei vari attori, istituzionali e sociali di definire nell' esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sul territorio di riferimento, definito ambito sociale territoriale;

- la Regione Campania, con la Legge Regionale n. 15 del 06/07/2012 “Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza”, che modifica la precedente L.R. 11/07, prende atto delle disposizioni previste dall'art. 2 della L. 191/09 e s.m.i. prevedendo nell'art. 59 bis (disposizioni transitorie) la soppressione dei consorzi per la gestione dei servizi sociali L. 328/00;
- che a seguito della modifica al Titolo V, con norma costituzionale n. 3 dell'ottobre 2001, lo Stato ha ceduto alle Regioni ordinarie, come materia esclusiva, l'assistenza e i servizi sociali;
- la legge 7 agosto 2012 n. 135, ha apportato modifiche all'art. 14 della L. 122/2010 e s.m.i, all'art. 16 della L. 148/2011 e all'art. 32 del D. lgs. 267/00 che disciplina l'unione di Comuni;
- la suddetta legge individua le funzioni fondamentali dei Comuni da esercitare obbligatoriamente in forma associata, prima indicate in via provvisoria nell'articolo 21, comma 3, della legge n. 42/2009, tra le quali figura la “progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione”;

RILEVATO che:

- con D.G.R.C. n. 320 del 03/07/2012 recante “Modifica degli Ambiti Territoriali sociali e dei Distretti sanitari – Provvedimenti a seguito della Deliberazione di Giunta Regionale N. 40 del 14/02/2011” (pubblicata sul B.U.R.C. n. 42 del 9 Luglio 2012) è stata approvata la modifica degli Ambiti Territoriali e dei Distretti Sanitari; approvando la nuova configurazione geografica nell'Ambito N15 comprendente i comuni di Marano di Napoli e Quarto, di cui è stato individuato capofila il comune di Marano di Napoli,
- Con Decreto Dirigenziale n. 308 del 17/06/2013 la Regione Campania ha approvato le indicazioni operative per la presentazione dei Piano di Zona triennali – Piano Sociale Regionale 2013-2015 e con Decreto Dirigenziale n. 347 del 25/06/2013 è stato approvato il riparto agli Ambiti Territoriali del Fondo Sociale Regionale per l'anno 2013, evidenziando che i piani sociali di zona, comprensivi di tutti gli atti ed elaborati previsti, vanno approvati entro il 16.09.2013;

- Visto lo Statuto Comunale

- Acquisiti i pareri di cui all'art. 49 e 147 bis I comma del d. lgs n. 267/2000

-Ritenuto doversi approvare il regolamento predetto;

Il Presidente dispone che la votazione sia resa palesemente per alzata di mano che reca il seguente esito:

Presenti e votanti n. 16

Ad unanimità di voti ed all'esito della votazione proclamato dal Presidente

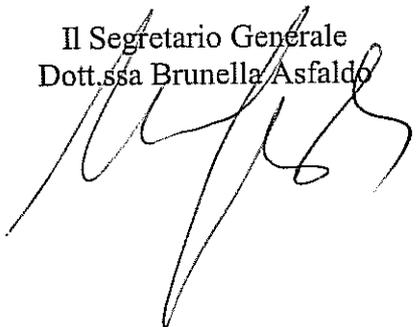
DELIBERA

Approvare la proposta avente ad oggetto: " Ambito territoriale n 15 per i servizi sociali legge n 328/2000 tra i comuni di Marano di Napoli e Quarto. "Approvazione Regolamento per l'accesso ed erogazione servizi socio sanitari" che, allegata alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale, per l'effetto, approvare dieci articoli, nel testo pure allegato.

Di trasmettere copia della presente al Dirigente/Responsabile di Settore per i conseguenziali provvedimenti di competenza

Dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva con votazione palese resa per alzata di mano con il medesimo esito sopra riportato.

Il Segretario Generale
Dott.ssa Brunella Asfaldo



Il Presidente del Consiglio Comunale
Dott.ssa Angela Di Guida





Comune di Marano di Napoli



Comune di Quarto

Ambito Territoriale N15
Legge 328/200
Comuni di Marano di Napoli e Quarto
Comune Capofila: Marano di Napoli

Regolamento per L'Accesso e l'erogazione dei Servizi Sociosanitari

Art. 1
Ambito di applicazione

Il presente Regolamento disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e la erogazione dei servizi sociosanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. Campania n. 11/07, della D.G.R.C. n. 790/2012, attraverso procedure unitarie e condivise tra l'ASL Na2 Nord e l'Ambito Territoriale N2.

Art. 2
Le prestazioni socio sanitarie: definizione

Le prestazioni socio sanitarie si dividono in tre tipologie:

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

□ La prima tipologia, *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*, risponde alla necessità di mettere in atto prestazioni tese alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Tutte queste prestazioni sono di competenza delle Aziende Sanitarie Locali e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali;

□ La seconda tipologia di prestazioni si caratterizza per la forte componente sociale, da qui il nome di *prestazione sociale a rilevanza sanitaria*, correlata a particolari stati di bisogno dovuti a problemi

di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Queste prestazioni sono di competenza dei Comuni, sono inserite in progetti personalizzati e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi;

La terza tipologia prevede invece le *prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria*. Questa tipologia si configura per tutte quelle particolari situazioni in cui non è possibile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore sociale o sanitario poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie. Per tali prestazioni l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle AA.SS.LL. e dei Comuni (DPCM 14.02.01 e allegato 1 C del DPCM 29.11.01).

Art. 3

Le prestazioni socio sanitarie integrate

Le prestazioni socio sanitarie integrate attengono prevalentemente alle aree:

- materno infantile;
- anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico degenerative;
- disabilità;
- patologie psichiatriche;
- dipendenze da droga, alcol e farmaci;
- patologie per infezioni da HIV e patologie terminali.

Tali prestazioni si articolano in Prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali. L'Allegato 1C del

DPCM del 29.11.01 così definisce le otto prestazioni oggetto di compartecipazione:

Assistenza Domiciliare

- Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) –e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona – 50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;

Assistenza semiresidenziale

- Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili

fisici, psichici e sensoriali – prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (Centri Diurni Integrati per disabili) - 70% a carico dell'ASL e 30% a

carico dell'utente/comune;

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani –**

prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in

regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo (Centri Diurni Integrati per anziani) - 50% a

carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;

Assistenza residenziale:

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie** – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale (Residenza Sanitaria Assistita) - 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'utente/comune;

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili**

fisici, psichici e sensoriali – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi (Residenza Sanitaria Assistita) - 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'utente/comune;

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili**

fisici, psichici e sensoriali – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare (Residenza Sanitaria Assistita) - 40% a carico dell'ASL e 60% a carico

dell'utente/comune;

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani –**

prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in

regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo (Residenza Sanitaria Assistita) - 50% a carico

dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;

- **Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV** – prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale (Residenza Sanitaria Assistita) - 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'utente/comune.

Art. 4

I destinatari

I destinatari delle prestazioni socio-sanitarie integrate sono cittadini residenti nei Comuni dell'ambito N15 afferre al corrispondente Distretto Sanitario n°38 in stato di bisogno sociosanitario complesso, con particolare riferimento ai soggetti fragili, in condizione di dipendenza e non autosufficienza. In caso di utenti presi in carico, si considera, ai sensi della normativa vigente, la residenza all'atto del primo ricovero (L. 328/2000, art. 6, comma 4).

Art. 5

Accesso per l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati

L'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio-sanitarie integrate

avviene con procedure unitarie attraverso:

- la Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.)
- l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.).

Art. 6

La Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.)

La P.U.A. è una struttura di snodo dell'offerta dei servizi alla persona e svolge, attraverso sportelli unificati, i compiti di ascolto delle persone, vigilanza sul rischio di burocratizzazione, informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e sociosanitari).

Tutti i punti di accesso utilizzano strumenti unici e sono collegati con la rete telefonica, fax ed informatica.

La segnalazione alla P.U.A. può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;

- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato);
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari (UU.OO. ospedaliere, UU.OO distrettuali, MMG/PLS etc; strutture residenziali);
- dai servizi sociali o da altri servizi dell'ambito territoriale.

La richiesta deve essere effettuata attraverso l'allegato modello (*cf. allegato A*), approvato con D.G.R. Campania n. 792/2012.

In tutti i casi in cui la segnalazione/richiesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre acquisire dal cittadino o dal suo tutore giuridico il consenso informato al trattamento dei dati da parte dei diversi soggetti della rete di servizi sociali e sanitari, nel rispetto della normativa sulla privacy e della L.241/90 in merito alla responsabilità del procedimento.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso devono valutare 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 e l'accompagnamento ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

In caso di bisogno semplice, cui corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale, tutti i punti di accesso svolgono funzioni di informazione, orientamento, invio ed accompagnamento alla prestazione richiesta.

In caso di bisogno complesso, ossia quando nel corso del processo di presa in carico da parte di uno dei punti di accesso si ritiene che esistano situazioni multiproblematiche e condizioni di complessità che richiedano un'attività integrata con la partecipazione sia del servizio sociale che del servizio sanitario, si convoca l'U.V.I.

Art.7

L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.)

L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.), quale equipe socio-sanitaria multidisciplinare integrata, è composta da personale dell'ASL e dell'Ambito Territoriale. All'U.V.I. partecipano obbligatoriamente i seguenti componenti:

- Dirigente Responsabile dell'U.O. competente del Distretto Sanitario per la spesa di competenza dell'ASL;
- Delegato alla spesa sociale nominato dall'Ambito Territoriale;

- Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) dell'assistito responsabile della presa in carico del cittadino/utente;

- Assistente sociale dell'Ambito Territoriale responsabile della presa in carico del cittadino/utente.

L'U.V.I. può essere integrata con figure specialistiche sanitarie e sociali legate alla valutazione del singolo caso, su richiesta rispettivamente del Dirigente dell'U.O. competente del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Alle sedute è sempre invitato a partecipare il cittadino-utente, o suo familiare, il quale è coinvolto nella fase di formazione del Progetto personalizzato

La composizione dell'U.V.I. è comunicata annualmente alla Regione Campania da parte dell'Ambito territoriale, con una scheda U.V.I. firmata dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore di Distretto Sanitario.

L'U.V.I. si riunisce di norma presso il Distretto Sanitario salvo diverse esigenze per le quali risulti opportuno, su decisione congiunta dei componenti dell'U.V.I., utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure il domicilio del richiedente la prestazione.

Compiti dell'U.V.I. e l'individuazione del Responsabile del caso

La U.V.I. svolge i seguenti compiti :

a. effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali dell'assistito e del suo nucleo familiare (valutazione di secondo livello), applicando strumenti idonei e standardizzati (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale: SVAMA);

b. 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. Il Progetto deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;

c. individua tra i propri componenti il Responsabile del caso per garantire l'attuazione e l'efficacia degli interventi previsti dal Progetto personalizzato (case manager);

d. individua il costo della prestazione autorizzata e stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/utente;

e. verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato;

f. stabilisce le modalità di dimissione.

Rispetto al compito di cui al terzo punto, è importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che rimane in capo allo specialista (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina

comunque gli interventi sanitari) e la responsabilità del Progetto Personalizzato, che è appunto del *Case Manager o Responsabile del caso*. Il ruolo di Case manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso viene individuato tra i propri componenti in sede UVI, scelto in base al maggior coinvolgimento che egli assume sia sul piano tecnico-scientifico, sia sul piano amministrativo ed è all'UVI che deve direttamente rispondere del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare.

ART. 8

Il Progetto personalizzato

Il Progetto Personalizzato definisce esplicitamente e in maniera analitica:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la data di avvio e la durata presumibile degli interventi
- tempi di verifica dell'andamento del Progetto
- i costi della prestazione e la ripartizione percentuale dei costi tra ASL e Ambito/utente
- il consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

Tutti i componenti dell'U.V.I. contribuiscono all'elaborazione del Progetto Individualizzato attraverso l'apporto della propria competenza professionale e delle funzioni istituzionali che rappresentano.

Il Progetto è sottoscritto dai componenti dell'U.V.I. e proposto al cittadino/utente, a cura del Case Manager (eventualmente supportato da altri componenti dell'U.V.I.), per l'accettazione dello stesso.

L'utente ha la possibilità di:

- accettare o non accettare il Progetto,
- proporre eventuali modifiche, motivate;
- chiedere la revisione, motivata, successivamente alla sua sottoscrizione.

L'utente può avvalersi della consulenza e del sostegno delle organizzazioni di tutela e rappresentanza dei consumatori e degli utenti.

Il Progetto personalizzato è redatto in triplice copia, di cui una riservata al Distretto, una riservata all'Ambito ed una riservata per l'utente o suo familiare/tutore. La copia riservata al Distretto è conservata presso la sede in un fascicolo personale, nel quale è riposta tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003). Tale fascicolo può essere consultato dai componenti dell'U.V.I.

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 decise e condivise dall'U.V.I.

Art. 9 Modello organizzativo

L'Ambito N15 propone un modello organizzativo da approvare attraverso un protocollo operativo con il distretto Asl locale che prevede in linea di massima la seguente organizzazione:

Accesso

Alla P.U.A. essa si ha accesso nei giorni e negli orari stabiliti, anche senza appuntamento, in un luogo raggiungibile e capace di assicurare il rispetto della riservatezza e tale da garantire:

- 1) accoglienza
- 2) ascolto
- 3) informazione e orientamento
- 4) decodifica del bisogno
- 5) avvio della presa in carico

L'Accesso ai servizi oggetto del presente regolamento avverrà presso:

- La PUA localizzata presso il distretto Sanitario
- I punti dislocati presso i servizi sociali e di segretariato Sociale dei Comuni afferenti l'Ambito

Modulistica

La domanda redatta su apposito modello allegata al presente regolamento verrà presentata presso i punti di cui sopra

Individuazione del bisogno

La domanda così redatta verrà distinta in

- bisogno semplice e in questo caso rimessa ai competenti servizi sociali o sanitari in base all'individuazione del bisogno semplice
- bisogno complesso e in questo caso verrà convocata una Uvi

Convocazione

L'Uvi viene convocata entro 20 giorni dal ricevimento dell'istanza, se il caso è ritenuto urgente i tempi possono essere ridotti all'occorrenza.

Se il bisogno sociosanitario è prettamente sociale la convocazione avverrà a cura del responsabile dell'Ambito Sociale.

Se il bisogno è prettamente sanitario dal responsabile dell'U.O operativa di competenza del distretto Sanitario.

La convocazione verrà inoltrata a tutti gli attori necessari alla valutazione multidisciplinare.

UVI

L'Uvi si svolge presso la PUA del distretto sanitario nel giorno concordato. All'interno della PUA viene designato il case manager individuato in funzione della prevalenza del bisogno Sociale o Sanitario. L'UVI si conclude con la redazione dell'apposita cartella Svama D in funzione delle Schede Svama di competenza dei soggetti professionali coinvolti nella valutazione integrata.

Autorizzazione

L'autorizzazione all'attivazione dei servizi che segue L'UVI è di competenza del direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'ambito.

Art. 10 Norme di Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa riferimento:

- a livello organizzativo al successivo protocollo operativo da sottoscrivere tra Distretto sanitario e ambito.
- A livello normativo a tutte le norme, regolamenti e atti nazionali e regionali in materia di integrazione Socio-sanitaria.

PORTA UNITARIA D'ACCESSO

A.S.L./ Distretto 38

Ambito N15

N. Prot. interno _____ data compilazione scheda _____

Richiesta di segnalazione a cura di:

Unità Operativa Distrettuale: _____

Servizio Sociale professionale di: _____ Segretariato Sociale di: _____

M.M.G P.L.S.

U.O. ospedaliera: _____

familiare /parente componente della rete informale tutore giuridico amministratore di sostegno

strutture residenziali : _____ strutture semiresidenziali: _____

Altro _____

Nominativo operatore: _____

DATI DELL'ASSISTITO

Cognome _____ Nome _____

Luogo Nascita _____ Data nascita ___ / ___ / _____ Genere M F

Codice Fiscale _____

Straniero temporaneamente presente (STP) Codice STP _____

Comune di residenza _____ CAP _____

Indirizzo dell'Assistito: _____

Recapiti Telefonici _____ e-mail _____

Regione di residenza dell'assistito _____

A.s.l. di residenza dell'assistito _____

Nazionalità: italiana Straniero, cittadinanza: _____

Profilo Personale

Stato civile celibe/nubile coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a convivente
 non dichiarato

Istruzione

nessuna licenza elementare media inferiore media superiore diploma universitario
 laurea non dichiarato

Condizione lavorativa: Occupato/a occupazione stabile occupazione temporanea

occupazione precaria in forma dipendente in forma autonoma disoccupato/a inoccupato

cassintegrato/a casalinga studente pensionato/a inabile al lavoro

Altro (Specificare).....

Medico dell'assistito: MMG PLS nome: _____ cognome: _____

Indirizzo: _____ tel _____

e-mail _____

ASL _____ distretto n. _____

Utente già in carico

Servizi sociali Servizi sanitari Altro (specificare)

Attualmente fruisce di servizi: Servizi sociali Servizi sanitari Altro (specificare)

Richiesta espressa dall'utente:

Assistenza domiciliare Ricovero in strutt. residenziale Ricovero in strutt. Semiresidenziale

Contributo economico Altro (specificare)

Bisogno rilevato dall'operatore:

Motivazioni della richiesta dell'operatore:

Anziano "fragile" e patologie geriatriche con riduzione dell'autonomia

Disabilità fisico/psichica, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano riduzione dell'autonomia

Malattia acuta temporaneamente invalidante o stabilizzazione stato clinico (post acuzie)

- Insufficienza del supporto familiare/famiglia non in grado di provvedere
 Solitudine Alloggio non idoneo Dimissione socio-sanitaria protetta da reparto ospedaliero o da struttura residenziale Tossicodipendenza Altro:

Prima valutazione

- bisogno semplice sociale sanitario Bisogno complesso Caso urgente

Attivazione dei Servizi:

- Servizi attivati:** sociale sanitario invio al percorso integrato /attivazione U.V.I.

Eventuale documentazione allegata:

RUOLO _____ FIRMA OPERATORE _____

Consenso informato

Il Sottoscritto _____

in qualità di (specificare) _____

autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 SI NO

Luogo e Data _____ Firma _____