

REPUBBLICA ITALIANA

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA **PALERMO - VENERDÌ 18 MAGGIO 2007 - N. 23** **SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ**

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2/E - 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL 7074930 - ABBONAMENTI TEL 7074926 INSERZIONI TEL 7074936 - FAX 7074927

AVVERTENZA

Il testo della Gazzetta Ufficiale è riprodotto **solo a scopo informativo** e non se ne assicura la rispondenza al testo della stampa ufficiale, a cui solo è dato valore giuridico. Non si risponde, pertanto, di errori, inesattezze ed incongruenze dei testi qui riportati, nè di differenze rispetto al testo ufficiale, in ogni caso dovuti a possibili errori di trasposizione

DECRETI ASSESSORIALI ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 3 maggio 2007.

Approvazione della direttiva per l'attivazione in via sperimentale del dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 833/78;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

In attuazione dell'art. 32 della Costituzione, dell'art. 3 della legge n. 692/55, dell'art. 2 della legge n. 833/78 e dell'art. 3 septies del decreto legislativo n. 502/92, così come modificato dal decreto legislativo n. 229/99;

Visto il decreto del Presidente della Regione 11 maggio 2000: "Piano sanitario regionale 2000-2002", che all'art. 2.1 recita "L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie";

Considerato che il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie ed il successivo D.P.C.M. 29 novembre 2001, concernente "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" stabiliscono che sono di competenza del S.S.R., così come previsto dall'art. 3 septies del decreto legislativo n. 229/99:

- 1) le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- 2) le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;

Visto il proprio decreto 14 marzo 2001: "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale da parte delle aziende sanitarie", successivamente modificato ed integrato dal decreto 18 maggio 2001, n. 34715;

Vista la circolare 22 giugno 2001, n. 1049: "Linee guida organizzative del distretto sanitario";

Visto il decreto del Presidente della Regione 4 novembre 2002: "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana";

Considerato che in quasi tutte le aziende sanitarie locali nell'atto aziendale è stato istituito in via sperimentale il dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria;

Ritenuto opportuno dover emanare una direttiva che garantisca l'uniformità del modello organizzativo, al fine di garantire l'equità e l'accessibilità a questa tipologia di assistenza su tutto il territorio della Regione, in modo tale che venga assicurata l'integrazione socio-sanitaria e al fine di garantire la complementarietà e l'integrazione dei contenuti tra il Programma delle attività territoriali (di cui all'art. 3 quater del decreto legislativo n. 229/99) e il Piano di zona (di cui all'art. 19 della legge n. 328/2000), finalizzati alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie, secondo un'unica strategia di programmazione e in stretta collaborazione con gli enti locali di riferimento;

Visto il proprio decreto 1 agosto 2005, n. 6075, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 42 del 7 ottobre 2005, con il quale si è stabilita l'organizzazione del dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria già previsto in tutti gli atti aziendali delle aziende sanitarie locali;

Tenuto conto che, per la necessità di ulteriori approfondimenti mirati a dare una corretta ed uniforme realizzazione del modello organizzativo, con disposizione dirigenziale del 7 ottobre 2005, si sono temporaneamente sospesi gli effetti del sopra citato decreto;

Ritenuto di avere esaurito gli approfondimenti ed i confronti con le parti interessate all'attuazione del predetto decreto e di poterlo emanare con le integrazioni da queste prodotte;

Decreta:

Art. 1

E' approvata nell'allegato A la direttiva per l'attivazione in via sperimentale del dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Art. 2

E' approvato il cronogramma di cui all'allegato B che costituisce parte integrante del presente provvedimento, al quale tutte le aziende unità sanitarie locali dovranno attenersi per l'attivazione del dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria.

Art. 3

Il presente provvedimento sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 3 maggio 2007.

LAGALLA

***DIRETTIVA PER L'ATTIVAZIONE DEL DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA***

DEFINIZIONE

Il dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria garantisce che le attività sanitarie di base, specialistiche territoriali siano armonizzate con l'attività degli ospedali di comunità e delle aziende ospedaliere per garantire il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore.

Deve sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area integrazione socio-sanitaria tendenti a perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale ed aziendale attraverso la collaborazione coordinata ai fini sanitari di tutte le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato, che operano in detto settore.

Il suddetto dipartimento:

- è un dipartimento funzionale, che coinvolge le unità operative a livello distrettuale ed ha come obiettivo fondamentale l'ottimizzazione dei procedimenti e dei servizi in ambito socio-sanitario, attraverso modalità di integrazione e coordinamento, promosse e perseguite da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti / doveri professionali che operano all'interno delle strutture distrettuali delle aziende sanitarie locali;
- è una "forma organizzativa" attraverso la quale l'azienda sanitaria locale realizza gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria sul suo territorio di riferimento. Tale funzione, propria dell'azienda pubblica, è esercitata attraverso la ricerca attiva del consenso e dell'adesione di tutte le parti istituzionalmente coinvolte nelle attività socio-sanitarie a favore delle persone fragili e delle loro famiglie;
- si configura come il punto di riferimento per coloro che sono affetti da patologie post-acute, croniche e cronico-degenerative stabilizzate e si prefigge il compito di evitare o ritardare ulteriori perdite d'autonomia, le istituzionalizzazioni e/o le ospedalizzazioni;
- è centro di costo e di responsabilità cui, all'interno dell'organizzazione aziendale, è affidato il coordinamento organizzativo e tecnico scientifico delle funzioni e delle strutture (unità operative dipartimentali, complesse e semplici nonché delle unità operative semplici distrettuali) che concorrono al coordinamento ed alle prestazioni socio-sanitarie.

Il dipartimento è costituito quindi da unità operative, complesse e semplici, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interconnesse, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. La peculiarità del dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria consiste nel collaborare con gli altri dipartimenti aziendali e relative UU.OO. complesse e semplici per coordinare le attività svolte, a qualunque titolo, dalle diverse UU.OO. che si occupano di attività socio-sanitarie al fine di armonizzare la ricaduta, con azioni a forte valenza integrativa, sugli obiettivi specifici, anche nei confronti delle altre strutture primarie dell'azienda.

Il dipartimento promuove ed attiva, come già detto, modalità d'integrazione tra le istituzioni con il coinvolgimento di altre strutture dell'azienda unità sanitaria locale, degli enti locali, di altre istituzioni pubbliche, di enti del privato sociale, di associazioni di volontariato, di centri di ricerca ed università, conformemente a quanto espresso dalla legge regionale n.22/86, dal decreto

legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e in coerenza con gli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale e dal Piano sanitario regionale, dalla legge n. 328/00 e dalle linee guida socio-sanitarie della Regione siciliana.

Si auspica la possibilità di creare dipartimenti con U.O. interaziendali di aziende ospedaliere e/o universitarie al fine di individuare percorsi di continuità assistenziale.

Al dipartimento compete la programmazione, la negoziazione con la direzione generale dell'azienda unità sanitaria locale per le attività socio-sanitarie, il coordinamento, la realizzazione e la valutazione dei progetti a valenza socio-sanitaria.

Il dipartimento in tutte le sue articolazioni svolge le seguenti funzioni, le prime cinque in collaborazione con il dipartimento di prevenzione:

- 1) rileva i bisogni assistenziali generali. Attività questa che per le evidenti ricadute epidemiologiche sul contesto viene effettuata in stretto rapporto con il dipartimento di prevenzione;
- 2) elabora e indica protocolli operativi e metodologici sulla scorta degli atti di indirizzo aziendale, allo scopo di garantire la qualità e l'efficienza di ogni servizio e di ogni prestazione erogata;
- 3) integra le attività svolte dalle UU.OO. di competenza con quelle degli altri enti ed istituzioni pubbliche (interne ed esterne all'azienda unità sanitaria locale) e del privato sociale operanti nell'area socio-sanitaria, predisponendo i relativi atti di accordi di programma, definendo con chiarezza gli obiettivi prioritari e le missioni dei singoli componenti della "rete" evitando la dispersione o la sovrapposizione delle risorse;
- 4) concorre all'elaborazione dei programmi di attività distrettuali con i direttori dei distretti, dei presidi ospedalieri e con i comuni, sulla base del fabbisogno di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate precedentemente definito;
- 5) sovrintende alla produzione, da parte dei referenti delle U.O. semplici, dei dati correnti necessari al controllo di gestione, al sistema informativo e collabora con il dipartimento di prevenzione alle conseguenziali valutazioni epidemiologiche;
- 6) redige un resoconto annuale sull'attività svolta e sui risultati conseguiti;
- 7) promuove e verifica l'integrazione organizzativa e la pratica interdisciplinare, mediante il governo tecnico-scientifico, delle attività e delle funzioni svolte;
- 8) definisce i fabbisogni formativi, provvede alla documentazione scientifica e promuove iniziative e attività di ricerca, formazione, aggiornamento e didattica;
- 9) definisce la distribuzione, organizzazione e le modalità di ogni servizio di competenza nei vari distretti sanitari. Tutti i vari servizi debbono essere presenti, interdipendenti e coordinati in tutti i distretti della Provincia;
- 10) concorre al controllo e alla verifica dell'assistenza fornita e dello sviluppo dei programmi comuni concordati;
- 11) promuove l'umanizzazione dei rapporti tra le strutture sanitarie e socio-sanitarie, i pazienti e le loro famiglie, mediante:
 - la raccolta delle rilevazioni periodiche sul livello di gradimento dei cittadini che fruiscono di prestazioni e/o si accostano ai servizi;
 - la definizione e l'emanazione periodica di linee d'indirizzo comportamentali per gli operatori, verificandone poi l'attuazione;
 - la promozione di confronti periodici tra gli operatori;
 - l'apertura di sportelli distrettuali per l'integrazione socio-sanitaria;

- 12) verifica, sulla base delle indicazioni regionali ed aziendali, l'applicazione degli standard di funzionamento delle UU.OO. distrettuali attraverso la definizione di procedure, l'individuazione e il controllo degli indicatori di qualità delle strutture operative e la verifica del raggiungimento degli obiettivi;
 - 13) redige lo schema del piano gestionale dei finanziamenti a destinazione vincolata per l'assistenza alle persone non autosufficienti e del potenziamento delle UU.OO. afferenti al dipartimento;
 - 14) propone le attività d'aggiornamento e formazione degli operatori delle UU.OO. dipartimentali e distrettuali nonché dei medici di medicina generale, in accordo con i preposti uffici di formazione aziendali;
 - 15) propone e coordina per conto dell'azienda unità sanitaria locale attività di studio e di ricerca di settore, anche attraverso apposite convenzioni con istituti universitari e di ricerca;
 - 16) coordina ed integra le attività di registrazione ed archiviazione centralizzata dei dati (input);
 - 17) promuove l'allineamento con le indicazioni aziendali e regionali;
 - 18) concorre al controllo e alla verifica della qualità dell'assistenza;
 - 19) studia e propone soluzioni per ottimizzare le procedure;
 - 20) incentiva l'umanizzazione dei rapporti tra le strutture sanitarie e non, ed i soggetti e le loro famiglie;
 - 21) promuove le attività di aggiornamento e formazione;
 - 22) garantisce il raccordo nell'attuazione della programmazione nel settore tra aziende unità sanitarie locali e privato sociale, scuola, enti locali, comunità terapeutiche, volontariato, ecc., sulla scorta degli indirizzi contenuti nel piano di zona;
 - 23) coordina e favorisce, attraverso le strutture distrettuali, la deospedalizzazione e la dimissione protetta dei pazienti cronici e post acuti stabilizzati per la presa in carico del paziente nelle strutture residenziali, nelle strutture semiresidenziali e per l'assistenza domiciliare in tutte le sue varie forme. Con successivo provvedimento il dipartimento I.R.S. disciplinerà detto modo di assistenza.
- Alla luce della sperimentazione delle presenti linee guida, in contesti aziendali di piccole dimensioni, il direttore generale potrà richiedere la preventiva autorizzazione al dipartimento I.R.S., con relazione debitamente motivata, per una diversa organizzazione delle unità operative distrettuali.

RAPPORTI CON IL DISTRETTO SANITARIO

Il responsabile del dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria integra il coordinamento dei direttori di distretto per le materie di competenza.

Alla luce della sperimentabilità della presente direttiva può prevedersi una partecipazione dei direttori di distretto alla struttura del dipartimento in contesti aziendali di piccole e medie dimensioni.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E COORDINAMENTO

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Le funzioni di coordinamento del dipartimento sono affidate al direttore del dipartimento, individuato dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, secondo le modalità previste dal decreto 18 maggio 2001 sui principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale.

Per la particolare peculiarità delle funzioni da assolvere, indipendentemente dalle strutture complesse che confluiscono nel dipartimento stesso, l'incarico di direttore del dipartimento è affidato al direttore dell'U.O. complessa Servizio anziani ed ADI secondo i requisiti previsti dal decreto legislativo n. 229/99 e dal decreto 18 maggio 2001.

L'incarico di responsabile del dipartimento è attribuito a termine con durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, e viene sottoposto a verifiche e riconferme sulla base dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi concordati.

Il direttore del dipartimento affianca la direzione aziendale nella valutazione e definizione del budget da assegnare alle aree per le attività socio-sanitarie e, durante l'esercizio, verifica che l'allocazione del budget sia rispettata nel distretto, per consentire ai responsabili delle UU.OO. distrettuali il raggiungimento degli obiettivi concordati.

Il direttore del dipartimento cura la gestione operativa dei progetti speciali a valenza aziendale e dei finanziamenti a destinazione vincolata sulla base delle decisioni aziendali.

Il direttore del dipartimento gestisce i rapporti istituzionali con gli enti pubblici e privati interessati alle cure domiciliari e definisce le procedure formali relative all'inserimento degli utenti nelle residenze sanitarie assistenziali convenzionate, in cure domiciliari e in assistenza domiciliare integrata, a seguito dei programmi elaborati dai responsabili delle UU.OO. distrettuali.

Si riportano, in aggiunta a quanto già indicato, alcune delle principali attività del direttore di dipartimento:

- promuove ed organizza i gruppi finalizzati alla produzione di documenti d'intesa e linee guida sulla base delle necessità individuate dal comitato di dipartimento;
- definisce e divulga i progetti socio-sanitari supportati dal comitato di dipartimento;
- controlla l'attivazione delle linee d'intervento definite nel comitato di dipartimento;
- raccoglie le proposte, propone e dispone l'ordine del giorno al comitato di dipartimento;
- presiede il comitato di dipartimento ed elabora, supportato da quest'ultimo, il regolamento di funzionamento delle attività delle strutture ed unità funzionali afferenti al dipartimento;
- promuove, organizza ed assicura periodicità agli incontri d'aggiornamento, scambio d'informazione e formazione interna al dipartimento su temi tecnico-scientifici;
- stimola il confronto tecnico-scientifico tra le varie unità operative, accogliendo le domande e i quesiti ed organizzando riunioni specifiche di confronto;
- promuove, presso il comitato di dipartimento, lo studio di procedure operative per assicurare la continuità terapeutica e la multidisciplinarietà dell'intervento;
- partecipa alla stesura, manutenzione e aggiornamento dei singoli piani di zona distrettuali e dei piani attuativi locali, ed esprime pareri sugli stessi;
- promuove, presso il comitato di dipartimento, lo studio e la predisposizione di procedure diagnostiche e protocolli terapeutici standard alla luce delle nuove acquisizioni ed evidenze scientifiche;
- promuove il controllo costante e periodico dell'efficacia degli interventi (esiti dei trattamenti) e dell'applicazione delle tecniche di valutazione da parte delle singole UU.OO..

Il direttore del dipartimento avrà a disposizione un "ufficio di segreteria" composto da almeno due assistenti amministrativi.

Tra le attività, la segreteria curerà anche la raccolta della normativa e degli atti deliberativi specifici.

COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il comitato di dipartimento, formato come in seguito specificato, è presieduto dal direttore del dipartimento.

Cura la programmazione interna, supporta il direttore di dipartimento nella predisposizione dei progetti, nella stesura del regolamento interno del comitato e di quello di funzionamento delle attività delle strutture e unità funzionali afferenti al dipartimento. Dovrà garantire pluralità, trasparenza e pari dignità tra le varie UU.OO. consentendo di incentivare l'applicazione del modello aziendale a "responsabilità diffusa e coordinata".

Il comitato identifica le priorità e le possibili soluzioni ed elabora le proposte di linee guida. Svolge attività in ambito di pianificazione operativa e preparazione dei documenti di base tecnico-scientifici per l'approntamento delle linee guida.

Il comitato è così composto:

- dal direttore dell'U.O. dipartimentale servizio anziani ed ADI che lo presiede;
- dai direttori e responsabili delle UU.OO. complesse e semplici dipartimentali;
- dal direttore di distretto interessato;
- dal coordinatore del servizio sociale;
- da un infermiere professionale con esperienza professionale nell'ambito del coordinamento delle attività infermieristiche;
- da un fisioterapista con esperienza professionale nell'ambito del coordinamento delle attività di riabilitazione, della valutazione multidimensionale, nelle cure domiciliari, assistenza domiciliare integrata e nelle residenze sanitarie residenziali.

L'attività di segreteria del comitato sarà svolta dalla segreteria del direttore del dipartimento.

STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO

UU.OO. complesse e semplici

Elemento di fondamentale innovazione del sistema così definito è quello di trasformare l'A.D.I. dal sistema sperimentale a sistema ordinario, possibilmente, esaustivo e completo di erogazione di prestazioni.

L'esperienza finora maturata in Italia ed in Sicilia dimostra che detto tipo di assistenza non solo costituisce l'unico modo per garantire la risposta sanitaria adeguata ai bisogni della popolazione, ma è l'unico sistema in grado di garantire la "continuità assistenziale" assicurando così risposte "appropriate, pertinenti ed efficaci" ai bisogni, tra l'altro, a low cost.

Le strutture operative attraverso cui il dipartimento garantisce il raggiungimento delle azioni per cui viene costituito sono:

1) le UU.OO. dipartimentali:

- U.O. complessa servizio assistenza anziani ed ADI, che si articola in UU.OO. semplici dipartimentali:

- 1) U.O.S. di collegamento con le strutture di ricovero e cura;
- 2) U.O.S. di collegamento distrettuale e territoriale ed enti locali;
- 3) coordinamento professionale di riabilitazione funzionale dipartimentale;
- 4) coordinamento professionale di assistenza infermieristica dipartimentale;

5) coordinamento sportello unico;

2) strutture a livello distrettuale:

- U.O. semplice ADI;
- U.O. sportello unico.

Il servizio sociale di cui all'art. 7, comma 7, della legge regionale n. 30/93, istituito e assegnato temporaneamente alla direzione sanitaria aziendale, garantirà gli interventi socio-assistenziali necessari alla piena funzionalità dell'attività del dipartimento.

Le UU.OO. complesse

U.O. complessa "Servizio assistenza agli anziani ed ADI"

E' il servizio territoriale che si fa carico del bisogno del cittadino e della sua famiglia, attraverso un piano di cura realizzato a casa che fa da supporto al medico di medicina generale e garantisce la continuità assistenziale, che realizza l'assistenza integrata pluriprofessionale sanitaria e, se necessaria, anche sociale, che si prende cura del paziente fragile, nel quale malattia e scompenso funzionale interagiscono reciprocamente. Con successivo provvedimento, il dipartimento I.R.S. provvederà a fornire specifiche linee guida.

La direzione dell'U.O. complessa "Servizio assistenza agli anziani ed ADI", a cui afferiranno le funzioni ed il personale dell'U.O. complessa, rappresenta il livello direttivo di tipo funzionale per le UU.VV.MM. territoriali e deve essere affidata ad un dirigente medico in possesso del requisito, fra gli altri previsti dal D.P.R. n. 484/97, della specializzazione in geriatria o in medicina interna, che abbia maturato un curriculum con almeno cinque anni di responsabilità in una unità di valutazione geriatrica e/o responsabilità di servizi provinciali dedicati agli anziani (i due tipi di servizio possono essere cumulabili al fine del curriculum).

Detta U.O. si articola nelle seguenti U.O. semplici dipartimentali:

Unità operativa semplice di collegamento con le strutture di ricovero e cura

E' un'unità operativa autonoma che rappresenta la sede organizzativa e di coordinamento con le UVG distrettuali e gli ospedali per le dimissioni protette e per la gestione della qualità a livello dipartimentale.

Il responsabile viene individuato in un dirigente medico dipendente che abbia già svolto funzioni di gestione della qualità e attività di controllo e coordinamento dell'operatività sanitaria delle UU.VV.MM. territoriali, delle strutture residenziali e semi residenziali del territorio, e che abbia maturato un curriculum con almeno tre anni di comprovata attività lavorativa in un'unità di valutazione geriatrica.

Unità operativa semplice di collegamento distrettuale e territoriale ed enti locali

E' un'unità operativa autonoma che rappresenta la sede organizzativa e di coordinamento con gli enti locali, i distretti sanitari aziendali, strutture ospedaliere/universitarie/RSA per lo studio e l'elaborazione di atti d'intesa e programmi di attività integrata, concorrendo al controllo ed alla verifica dei programmi di intesa concordati.

Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina, l'unità operativa assicurerà il coordinamento fra i distretti sanitari ricadenti nella medesima area metropolitana.

Il responsabile viene individuato in un dirigente medico dipendente che abbia maturato un curriculum con almeno tre anni di comprovata esperienza lavorativa in servizi aziendali provinciali di attività di integrazione socio-sanitaria.

Coordinamento professionale di riabilitazione funzionale dipartimentale

E' un'unità operativa che concorre al rilievo del livello dell'assistenza riabilitativa erogata nelle attività dipartimentali.

Il responsabile viene individuato nella figura di fisioterapista che abbia maturato esperienza professionale in servizi aziendali provinciali nell'ambito del coordinamento delle attività di riabilitazione e della valutazione multidimensionale nelle cure domiciliari, nell'assistenza domiciliare integrata, nelle residenze sanitarie assistenziali.

Coordinamento professionale di assistenza infermieristica dipartimentale

E' un'unità operativa che concorre al rilievo del livello dell'assistenza infermieristica erogata nelle attività dipartimentali.

Il responsabile viene individuato nella figura di infermiere che abbia maturato esperienza professionale in servizi aziendali provinciali nell'ambito del coordinamento delle attività infermieristiche e della valutazione multidimensionale nelle cure domiciliari, nell'assistenza domiciliare integrata, nelle residenze sanitarie assistenziali.

Nella fase sperimentale e transitoria sono fatte salve le eventuali ulteriori UU.OO. semplici già esistenti ed attive che rispondano ad esigenze organizzative peculiari dei territori, sempre che ciò non comporti aggravii di spesa.

Coordinamento sportello unico

E' un'unità operativa con funzione di coordinamento degli sportelli unici per le attività distrettuali atte a garantire e a promuovere il collegamento funzionale con gli enti pubblici e del privato sociale predisponendo modalità per l'omogeneizzazione delle prassi operative.

Il responsabile viene individuato nella figura di assistente sociale o di altro personale che abbia formalmente svolto incarichi di progettazione e di coordinamento sociale presso servizi aziendali provinciali di integrazione socio-sanitaria.

Le UU.OO. distrettuali

Le UU.OO. distrettuali semplici (UU.OO. per l'assistenza domiciliare) sono unità operative autonome del distretto sanitario, con operatività che può esprimersi anche a valenza interdistrettuale. Il distretto rappresenta quindi la sede organizzativa generale anche delle UU.OO. distrettuali, al pari delle altre unità operative territoriali. I responsabili delle UU.OO. distrettuali, per gli aspetti organizzativi generali e per le attività territoriali, si rapportano direttamente con il direttore del distretto competente. Per le attività d'interesse aziendale generale, per quelle a carattere interdistrettuale, per la definizione d'interventi integrati con altre realtà extra aziendali e per le attività a valenza strategica, in relazione all'assistenza socio-sanitaria, le unità operative distrettuali afferiscono invece al dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria.

Un altro elemento fondamentale di questo sistema è l'attivazione in tutti i distretti dello sportello unico per l'integrazione socio-sanitaria (che nel corso del presente documento sarà denominato sportello unico).

Il dipartimento per l'integrazione socio-sanitaria, a livello distrettuale, opera quindi con 2 strutture:

- 1) U.O. semplice A.D.I.;
- 2) U.O. sportello unico.

U.O. semplice A.D.I

Si definisce in tal modo quella struttura che cura la presa in carico del paziente dopo la segnalazione pervenuta allo sportello unico; provvede alla valutazione multidimensionale, all'individuazione dei bisogni, alla definizione del piano individuale di assistenza, alla verifica in itinere e finale. In ciò

collaborando con il responsabile del caso che, si ricorda, nella nostra Regione è il medico di medicina generale che assiste il soggetto.

Per quanto riguarda le tipologie del soggetto, si ricorda che attualmente l'A.D.I. si differenzia in:

- A.D.I. a bassa intensità;
- A.D.I. a media intensità;
- A.D.I. ad alta intensità.

Confluiscono nell'U.O. S. A.D.I. tutte le unità valutative di assistenza a livello distrettuale. Dette unità risultano così costituite:

Le unità di valutazione

Le UU.OO. distrettuali (UU.VV.MM.) assicurano la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione domiciliare dell'utente non autosufficiente, nonché della loro prevenzione anche in collaborazione con altri servizi specialistici.

Le UU.OO. distrettuali, fatte salve ulteriori funzioni eventualmente loro attribuite dalla Regione, nell'ambito delle proprie competenze, provvedono a:

- 1) garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico dei pazienti e dei loro familiari;
- 2) predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali;
- 4) attuazione dell'integrazione tra i servizi sanitari e sociali;
- 5) razionalizzazione ed omogeneizzazione degli interventi per ottenere il miglior utilizzo della rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari a domicilio;
- 6) svolgere attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;

rilevare, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza.

Le unità operative di valutazione multidimensionale

a) L'U.O. U.V.M è la forma organizzativa di riferimento dell'azienda unità sanitaria locale nell'area della prevenzione, cura e riabilitazione nelle cure domiciliari con i seguenti compiti:

- assicura tutti gli interventi che la legge gli assegna, operando, all'interno del distretto, con piena autonomia funzionale e tecnico-organizzativa;
- opera nella nuova ottica del servizio territoriale, inteso come servizio alla persona e alla comunità, dove l'utente e la sua famiglia trovano una risposta personalizzata ad una pluralità di bisogni, aperto al territorio ed integrato nella rete complessiva delle risorse disponibili;
- garantisce, nell'ambito del distretto, la necessaria integrazione sanitaria nei modi e nelle forme previsti dalla normativa in materia.

In tale ottica viene, quindi, superato il limite che scaturiva dalla costituzione delle UU.OO. monospecialistiche.

La situazione sopra esposta è preliminare a successive rivalutazioni, anche nell'ottica di un'implementazione dell'organico delle UU.OO. distrettuali, che in ogni caso devono essere costituite dal seguente minimo organico: un dirigente medico responsabile (geriatra), un dirigente medico collaboratore specializzato in branca affine, un assistente sociale, un terapeuta della riabilitazione, un infermiere professionale, un logopedista, un amministrativo.

Di volta in volta le UU.OO. U.V.M. si avvarranno delle competenze del medico di medicina generale dell'assistito e, se necessario, di un medico chiamato secondo le esigenze (esperto nelle cure palliative, nella nutrizione, nella ventilazione assistita...) e/o specialista ambulatoriale.

In ogni caso, il responsabile del dipartimento per le attività socio-sanitarie predisporrà un'elaborazione annuale finalizzata alla rivalutazione e alla ridefinizione delle singole UU.OO. distrettuali.

L'U.V.M. che insieme al MMG provvede alla determinazione dei bisogni e alla definizione del piano operativo personalizzato, qualificandosi pertanto come lo strumento per la valutazione multidimensionale del bisogno socio-sanitario e per la predisposizione all'utente in condizione di "fragilità" del migliore progetto assistenziale possibile. L'integrazione con personale dell'ente locale affida all'U.V.G./U.V.M. il compito di garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari e sociali a livello territoriale.

L'attività di valutazione dell'U.V.M. è l'unica modalità per la presa in carico dell'utente, secondo le direttive impartite dal dipartimento per l'attivazione dei servizi socio-sanitari:

- residenziali:

- 1) R.S.A.;
- 2) case protette, case di riposo per non autosufficienti;
- 3) comunità alloggio;
- 4) ricovero temporaneo;

- semiresidenziali:

- 1) centri diurni integrati;

- domiciliari integrati:

- 1) A.D.I.;
- 2) dimissioni protette;
- 3) cure palliative.

L'U.V.M.:

- 1) seleziona e gestisce le priorità, sia di valutazione che d'ingresso nella rete dei servizi;
- 2) elabora il progetto assistenziale e riabilitativo individuando l'inserimento più idoneo nella rete dei servizi;
- 3) favorisce il più a lungo possibile un'idonea permanenza della persona in stato di bisogno socio-sanitario presso il proprio domicilio;
- 4) favorisce la deospedalizzazione al fine di evitare il ricovero improprio;
- 5) persegue il rientro nell'ambiente familiare, dopo la permanenza in strutture residenziali;
- 6) promuove il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
- 7) verifica l'attuazione dei progetti assistenziali residenziali, semiresidenziali e domiciliari determinando i tempi e le modalità per il controllo dei risultati (appropriatezza dell'allocazione ed efficacia degli interventi assistenziali forniti);
- 8) ottimizza la spesa socio-sanitaria;
- 9) opera in sinergia con gli enti locali, strutture ospedaliere, strutture residenziali e semiresidenziali;

10) favorisce l'integrazione socio-sanitaria attraverso un punto unico di accesso della domanda "Comune - ASL" implementando le competenze e i servizi in modo complementare e non concorrenziale.

Personale

L'U.V.M. è composta da:

- n. 1 dirigente medico responsabile;
- n. 1 assistente sociale;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 fisioterapista.

Il responsabile dell'U.V.M. è un dirigente medico specialista in geriatria o in medicina interna o in altre specializzazioni affini, o che abbia avuto attribuito, con atto formale, la responsabilità dell'ADI in ambito distrettuale, che abbia maturato un curriculum con almeno tre anni di formale comprovata attività lavorativa in un'unità di valutazione geriatrica.

Per l'U.V.M. dell'area metropolitana il personale del comparto (infermiere professionale - fisioterapista - assistente sociale) deve intendersi numericamente almeno raddoppiato e deve essere prevista l'assegnazione di almeno ulteriori n. 2 dirigenti medici per le valutazioni sanitarie domiciliari e residenziali.

La U.V.P. (Unità di valutazione cure palliative) dell'area metropolitana è composta da:

- n. 1 dirigente medico responsabile che abbia maturato un curriculum con almeno tre anni di attività lavorativa nelle cure palliative e che abbia formalmente acquisito la formazione specifica (corso formativo di cure palliative di 80 ore);
- n. 1 dirigente medico, con acquisita formazione specifica;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 assistente sociale.

L'unità di valutazione multidimensionale viene integrata dallo specialista della patologia "prevalente" che in quel momento impegna maggiormente l'assistito che, di conseguenza, assume la responsabilità della conduzione clinica del caso.

Lo sportello unico distrettuale

Lo sportello unico funziona con un numero verde e sarà operativo dalle ore 8,00 alle ore 19,00 di tutti i giorni per sei giorni alla settimana (lunedì-sabato), ivi compresi i giorni festivi, con eccezione della domenica, oppure per cinque giorni per settimana (lunedì-venerdì) dalle ore 8,00 alle ore 19,00 e sabato e domenica dalle ore 8,30 alle ore 12,30; fermo restando l'obbligo di trattenersi oltre questi orari per garantire l'assistenza in caso di problematiche gravi che lo richiedano.

Compito dello sportello unico sarà non soltanto dare informazioni compiute e corrette su tutte le possibilità erogative del distretto, ma anche di quelle provinciali.

Dovrà, inoltre, garantire la corretta, tempestiva ed integrata attivazione della "Catena dei servizi".

All'attività di detto sportello possono collaborare le assistenti sociali dei comuni che ricadono nel distretto, nonché altro personale degli enti locali o del terzo settore che tramite appositi protocolli locali assumono l'impegno di concorrere all'espletamento del servizio.

Finanziamento

Lo sviluppo e l'attuazione del nuovo modello organizzativo comportano la necessità, nel primo triennio, di prevedere delle risorse aggiuntive a quelle già assegnate dal F.S.N. A tale necessità si

farà fronte mediante i finanziamenti previsti dagli obiettivi prioritari del P.S.N., legge n. 662/96, art. 1, comma 34/bis.

Allegato B

CRONOGRAMMA

30 giugno 2007: Delibera di costituzione del dipartimento e regolamento di organizzazione.

30 luglio 2007: Nomina responsabile dipartimento e responsabile UU.OO. complessa e semplice.

30 ottobre 2007: Attivazione sportello unico.

(2007.19.1265)