ASL LECCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ambito Territoriale Sociale Lecce | Ambito Territoriale Sociale Campi Salentina | Ambito Territoriale Sociale Nardò | Ambito Territoriale Sociale Galatina | Ambito Territoriale Sociale Martano |
| Ambito Territoriale Sociale Maglie | Ambito Territoriale Sociale Gallipoli | Ambito Territoriale Sociale Poggiardo | Ambito Territoriale Sociale Casarano | Ambito Territoriale Sociale Gagliano del Capo |

# Accordo di Programma per la Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

ASL Lecce
Firmato Digitalmente

**Revisione 1.0 - giovedì 20 luglio 2017**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ambito Territoriale Sociale Lecce** | **Ambito Territoriale Sociale Campi Salentina** | **Ambito Territoriale Sociale Nardò** | **Ambito Territoriale Sociale Galatina** | **Ambito Territoriale Sociale Martano** |
| **Ambito Territoriale Sociale Maglie** | **Ambito Territoriale Sociale Gallipoli** | **Ambito Territoriale Sociale Poggiardo** | **Ambito Territoriale Sociale Casarano** | **Ambito Territoriale Sociale Gagliano del Capo** |



# Indice


Scopo del Documento ..... 3
Oggetto dell'Accordo di Programma ..... 3
Normativa di Riferimento ..... 4
- Normativa Nazionale ..... 4
- Normativa Regionale ..... 4
- Normativa Azienda Sanitaria Locale ..... 4

Cure Domiciliari ..... 5
Glossario ..... 7
Impegni dei Sottoscrittori ..... 7
- Distretti Socio Sanitari ..... 8
- Ambiti Sociali Territoriali ..... 9
- Azienda Sanitaria Locale - Ambiti Sociali Territoriali ..... 10
- Area Socio Sanitaria ..... 11
- Coordinamento della PUA - Componente Distrettuale ..... 11
- Coordinamento della PUA - Componente di Ambito ..... 12
- Amministrazione Digitale Sicurezza e Privacy ..... 12
- Regolamentazione Attuativa ..... 13

Resettami PUA Distrettuale ..... 13
Schema Organizzativo e Flusso Operativo ..... 16
Schema Organizzativo e Flusso Operativo – Commento ..... 17
Regolamentazione ..... 19
Efficacia - Accordi Previgenti ..... 19
Sottoscrizione ..... 20

## *Scopo del Documento*

Il presente documento ha lo scopo di stabilire modalità organizzative, standard di presa in carico e gestione, criteri di monitoraggio per il governo dell'insieme delle attività effettuate nell'ambito degli interventi sociosanitari per Cure Domiciliari Integrate sull'intero territorio della provincia di Lecce, attraverso la sinergia tra Ambiti Territoriali Sociali, Distretti Sociosanitari ed Organizzazioni Sindacali, con l'obiettivo di enfatizzare il ruolo strategico delle politiche sociali e dei servizi di cura come fattore di sviluppo (investimento e non costo).

## *Oggetto dell'Accordo di Programma*

Il presente Accordo di Programma scaturisce dall'esigenza di standardizzare il processo di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata di I^ e II^ livello sull'intero territorio di competenza della Azienda Sanitaria Locale.

I diversi scenari organizzativi ed operativi vigenti sull'intero territorio provinciale, frutto di diversificate modalità di espletamento del servizio, trasformatisi, nel tempo, in prassi consolidate, una, ormai cronica, deficienza nel numero di operatori (ASL ed Ambiti) addetti all'espletamento delle attività proprie del servizio ADI, rendono complessivamente inefficiente e difficilmente misurabile il processo di erogazione.

Tale situazione ingenera due principali effetti negativi:

- il mancato soddisfacimento dei L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza), sia rispetto alle soglie fissate a livello ministeriale, sia rispetto alle soglie stabilite a livello regionale
- mancata copertura dei costi di erogazione – remunerazione - con conseguente indiretto degrado del livello di servizio erogato in termini quali–quantitativi

In assenza di nuove possibilità economiche e/o professionali, in presenza, di contro, di un innalzamento della domanda determinato dall'invecchiamento della popolazione, pochi sono gli interventi che possono consentire un complessivo miglioramento nella qualità di erogazione del servizio e tutti passano attraverso un processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse - umane e strumentali - a disposizione.

Il modello organizzativo ed operativo oggetto del presente Accordo di Programma prevede l'implementazione della Porta Unica di Accesso sul territorio distrettuale di riferimento, PUA che, attraverso un processo di condivisione (software di gestione, logistica, regolamentazione, comunicazione, - come di seguito indicato -) da parte di tutte le tipologie degli operatori - Aziendali e di Ambito - interessati, costituisca

riferimento primario, collettore informativo, coordinatore di flussi ed attività, rispetto all'accesso ed alla fruizione del servizio ADI da parte dei cittadini utenti. La PUA, di conseguenza, assume funzione di HUB Territoriale e si avvale dell'attività complementare svolta dai Segretariati Sociali presenti sul territorio in qualità di Spoke.

Il coordinamento e l'interazione tra le due entità funzionali è garantito, oltre che dalla regolamentazione attuativa, dai vincoli procedurali imposti dalla piattaforma software (Resettami PUA) che ne assicura, inoltre, la consistenza informativa.

## *Normativa di Riferimento*

### Normativa Nazionale

- D.P.C.M. 14-02-2001 – "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie. Decreto Ministero della Salute 329/99"
- D.P.C.M. 29-11-2001 – "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.P.C.M. 12.01.2017 - "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."

### Normativa Regionale

- L.R. n. 4/2010 – "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali"
- Delibera G.R. n.691 del 12 aprile 2011 "Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi sociosanitari"
- Regolamento regionale n.6 del 18 aprile 2011 "Regolamento di organizzazione del D.S.S."
- Delibera G.R. n. 2184 del 12 dicembre 2011 – "Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (SVAMA) e delle persone disabili (S.Va.M.Di) e Modello di Piano di Assistenza Individuale
- DGR n.1534/2013 "Piano Regionale Politiche Sociali 2013-2015 della Regione Puglia"
- DGR n. 750/2015 "Integrazione Del. G. R. n. 630 del 30 marzo 2015 con Allegato 2 - Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari integrate"

### Normativa Azienda Sanitaria Locale

- Deliberazione del Direttore Generale n. 613 del 06/12/2011 - "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."

- Deliberazione del Direttore Generale n. 2005 del 05/12/2013 – "Regolamento Aziendale per l'Accesso ai Servizi Territoriali ed alla Rete Integrata dei Servizi Territoriali ed alla Rete Integrata dei Servizi Socio-Sanitari - Adozione"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 20/05/2016 – "Recepimento Deliberazione della Giunta Regionale 30 marzo 2015, n.630, Integrata con Deliberazione G.R. 13 aprile 2015, n. 750, `` Approvazione Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari Integrate e Schema di Accordo di Programma tra ASL e Comuni"

## Cure Domiciliari

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) **Cure Domiciliari di livello base**: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un CIA(*) inferiore a 0,14

b) **Cure Domiciliari Integrate (ADI) di I^ livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente

di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA(*) compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei

***(*) CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC***

*GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare*
*GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.*

processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia

c) **Cure Domiciliari Integrate (ADI) di II^ livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA(*) compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia

d) **Cure Domiciliari Integrate (ADI) di III^ livello**: costituite da prestazioni professionali di tipo medico,

infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA(*) maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia

## *Glossario*

| Acronimo - Termine | Descrizione |
|---|---|
| **ADI** | Assistenza Domiciliare Integrata |
| **Edotto** | Sistema Informativo Regionale Sanitario della Puglia |
| **SVAMA** | Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane |
| **S.Va.M.Di** | Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone disabili |
| **PAI** | Piano di Assistenza Individuale |
| **PUA** | Porta Unica di Accesso |
| **MMG** | Medico di Medicina Generale |
| **PLS** | Pediatra di Libera Scelta |

## *Impegni dei Sottoscrittori*

La sottoscrizione di questo documento “impegna” i firmatari ad una serie di azioni, attività, rispetto delle prescrizioni che, nel loro insieme, costituiscono struttura portante dello scenario organizzativo ed operativo cuore dell’evoluzione della gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata sul territorio provinciale. In particolare:

## Distretti Socio Sanitari

a) Ogni Distretto Socio Sanitario metterà a disposizione un idoneo locale dove sarà ospitata la Porta Unica di Accesso. Il locale dovrà essere adeguato per l'effettuazione delle comuni attività di front-end e tale da accogliere – contemporaneamente - sia gli operatori distrettuali sia gli operatori individuati dall'ambito territoriale. Laddove questa soluzione non sia realizzabile, il Distretto metterà a disposizione due locali adiacenti all'interno dei quali saranno effettuate rispettivamente le attività di front-end e di back-end

b) Ogni Distretto Socio Sanitario metterà a disposizione degli operatori dell'Ambito Sociale Territoriale allo stesso collegato due postazioni di lavoro. Le stesse saranno utilizzate:

- per l'implementazione dell'informazione di propria competenza da e verso il sistema regionale "Edotto", attraverso la piattaforma software messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria e/o attraverso l'analogo software in uso presso lo specifico ambito
- per l'espletamento di tutte le ulteriori attività di front-end e back-end

c) Ogni Distretto Socio Sanitario, laddove non completamente già realizzato, avrà cura di stimolare e monitorare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta che espletano l'attività all'interno del territorio distrettuale:

   a. per la compilazione della proposta di presa in carico e dell'allegata S.V.A.M.A., per gli assistiti per i quali si ritiene necessaria la Valutazione Multidimensionale, sia direttamente attraverso il sistema "Edotto" sia attraverso qualsiasi ulteriore specifico software che consenta il riversamento di dette informazioni in automatico

   b. l'inserimento delle informazioni relative agli accessi previsti nel PAI ed effettuati sia dal MMG/PLS sia dall'infermiere del gruppo inserendo i dati direttamente sul sistema "Edotto" oppure utilizzando un qualsiasi ulteriore software che consenta il riversamento di dette informazioni in automatico

d) L'insieme dei Direttori di Distretto individuerà i componenti del "Coordinamento della PUA - Componente Distrettuale" i cui compiti sono espressi nello specifico paragrafo

## Ambiti Sociali Territoriali

a) Ogni Ambito Sociale Territoriale, laddove non già in possesso di software dalle analoghe caratteristiche, utilizzerà il prodotto applicativo messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria di Lecce al fine di implementare le informazioni relative alla S.V.A.M.A. sociale, agli accessi degli operatori sociali per le attività di competenza previste nel PAI, per la consultazione delle informazioni legate allo specifico utente/caso nell'intero processo di presa in carico e gestione, compresa la ricezione della convocazione della U.V.M.

b) Tutta l'informazione inserita dagli operatori individuati dagli Ambiti per la PUA Distrettuale è resa immediatamente e totalmente disponibile agli omologhi operatori di PUA Distrettuale individuati dai Distretti. Tale informazione – mutuamente disponibile – renderà il processo di gestione svincolato dalle tempistiche tecnico burocratiche proprie di un processo non "dematerializzato". Il processo di inserimento sarà standardizzato attraverso i vincoli imposti ai flussi operativi dalla piattaforma software

c) Le informazioni di cui al punto precedente saranno utilizzate anche a fini statistici e la reportistica prodotta servirà quale base di valutazione comune per la verifica ed il confronto dell'attività effettuata sia da parte dei Distretti Socio Sanitari sia da parte degli Ambiti Sociali Territoriali. La stessa documentazione sarà inoltre utilizzata per verificare il soddisfacimento delle soglie di attività previste a livello regionale

d) Gli Ambiti Sociali Territoriali implementeranno l'informazione e gestiranno la presa in carico e la produzione della S.V.A.M.A. sociale entro dieci giorni lavorativi dalla presentazione/disponibilità della richiesta. Il rispetto di tale vincolo temporale produrrà i suoi effetti a cascata sull'insieme delle attività previste nell'intero ciclo di gestione garantendo un maggiore soddisfacimento delle aspettative dell'utenza

## Azienda Sanitaria Locale - Ambiti Sociali Territoriali

Una serie di attività e di impegni devono essere effettuate e rispettati tanto dall'insieme dei Distretti Socio Sanitari - all'interno dell'apparato amministrativo ed organizzativo dell'Azienda Sanitaria -, sia dall'interezza degli Ambiti Sociali Territoriali che sottoscrivono il presente documento. In particolare ed in forma non esaustiva:

a) Gli sportelli PUA rispetteranno gli stessi orari di apertura sull'intero territorio: lunedì–venerdì 9.00-13.00 – giovedì 15.00-17.00. All'interno degli orari stabiliti dovrà essere assicurata la presenza – in contemporanea - di almeno un operatore individuato dal Distretto Socio Sanitario e del suo analogo individuato dall'Ambito Sociale Territoriale

b) la Azienda Sanitaria e gli Ambiti avvieranno una campagna di comunicazione e forme di pubblicità condivise – sia nei contenuti sia nelle forme (portale regionale della salute, manifesti da rendere visibili in luoghi concordati, campagne pubblicitarie sui media, etc.) - rispetto alla modalità di accesso e fruizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (oggetto del documento). Tale campagna – oltre a rendere più chiaro l'accesso al servizio da parte dell'utente – informerà sulle modalità di erogazione ormai uniformi sull'intero territorio provinciale

c) L'Azienda Sanitaria Locale e la totalità degli Ambiti Sociali Territoriali sono individuati come Co-Titolari dei dati personali "trattati" durante l'effettuazione delle attività previste nell'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata – così come indicato in questo documento -. I dati riguardano sia la parte di gestione "anagrafica" dell'utenza (e degli eventuali care giver/referenti individuati) sia tutto quanto attiene allo "stato" socio-sanitario degli assistiti, nonché le informazioni riguardanti gli accessi previsti nel PAI ed effettuati da parte degli operatori distrettuali e di ambito. L'Azienda Sanitaria – nelle sue componenti "Area Socio Sanitaria" e "Coordinamento della PUA - Componente Distrettuale" - avrà accesso alla totalità dell'informazione, il "Coordinamento della PUA - Componente di Ambito" avrà accesso a tutte le informazioni inserite dall'insieme degli Ambiti Sociali Territoriali, mentre i Distretti Socio Sanitari e gli Ambiti Sociali Territoriali accederanno alla sola informazione di propria parte di competenza. Tutte le PUA verranno dotate di specifica modulistica (Informativa e Consenso) in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa privacy e tutti gli operatori formati in merito

## Area Socio Sanitaria

L'Area Socio Sanitaria della Azienda Sanitaria Locale espleterà la sua funzione istituzionale attuando le seguenti attività:

a) Monitoraggio costante dell'attività effettuata dalle PUA territoriali, dalle U.V.M. e dagli operatori che effettuano gli accessi previsti nei PAI

b) Produzione e messa a disposizione di reportistica di natura statistica in merito all'attività sopra indicata con realizzazione di documenti per i seguenti destinatari: Direzione Generale ASL, Singoli Distretti Socio Sanitari, Ambiti Sociali Territoriali

c) Interazione costante con il "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale" e con il "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito" al fine di individuare eventuali carenze e/o non conformità rispetto a quanto concordato/stabilito per l'erogazione del servizio

d) Collaborare alla redazione ed alla validazione della Regolamentazione Attuativa a valle della sottoscrizione dell'Accordo di Programma

## Coordinamento della PUA - Componente Distrettuale

Il "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale" ha i seguenti principali compiti:

a) Monitorare costantemente le PUA territoriali – per la componente distrettuale – in merito all'applicazione di quanto stabilito all'interno di questo documento e quanto successivamente deciso (in termini organizzativi ed operativi) con la collaborazione del "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito"

b) Fungere da collettore di istanze ed informativo – per la componente distrettuale - da e verso tutte le PUA territoriali

c) Valutare la consistenza delle stesse e proporre soluzioni da sottoporre alla Conferenza dei Distretti ed all'Area Socio Sanitaria per la definitiva applicazione

d) Collaborare alla redazione ed alla validazione della Regolamentazione Attuativa a valle della sottoscrizione dell'Accordo di Programma

e) Recepire le istanze di attivazione/disattivazione delle utenze della piattaforma software per la componente distrettuale da comunicare alla struttura "Amministrazione Digitale Sicurezza e Privacy"

f) Fungere - con specifica delega di rappresentanza - da raccordo informativo ed operativo nei confronti del "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito"

Il "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale" è individuato dalla conferenza dei Distretti e dall'Area Socio Sanitaria ed è composto da un referente e due componenti.

## Coordinamento della PUA - Componente di Ambito

Il "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito" ha i seguenti principali compiti:

a) Monitorare costantemente le PUA territoriali – per la componente di Ambito Sociale Territoriale – in merito all'applicazione di quanto stabilito all'interno di questo documento e quanto successivamente deciso (in termini organizzativi ed operativi) con la collaborazione del "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale"

b) Fungere da collettore di istanze ed informativo – per la componente di Ambito - da e verso tutte le PUA territoriali

c) Valutare la consistenza delle stesse e proporre soluzioni da sottoporre alla Conferenza degli Ambiti Sociali Territoriali (o suo analogo di rappresentanza) per la definitiva applicazione

d) Collaborare alla redazione ed alla validazione della Regolamentazione Attuativa a valle della sottoscrizione dell'Accordo di Programma

e) Recepire le istanze di attivazione/disattivazione delle utenze della piattaforma software per la componente di Ambito da comunicare alla struttura "Amministrazione Digitale Sicurezza e Privacy"

f) Fungere - con specifica delega di rappresentanza - da raccordo informativo ed operativo nei confronti del "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale"

Il "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito" è individuato dalla conferenza degli Ambiti Sociali Territoriali (o suo analogo di rappresentanza) ed è composto da un referente e due componenti.

## Amministrazione Digitale Sicurezza e Privacy

"Amministrazione Digitale Sicurezza e Privacy" ha i seguenti principali compiti:

a) Definire la specifica modulistica (Informativa e Consenso) in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa privacy e formare – sull'argomento – la totalità degli operatori (distrettuali e di

ambito)

b) Verificare il rispetto della "tenuta in sicurezza" delle informazioni da parte dell'erogatore del servizio SaaS (vedi successivamente)

c) Recepire le istanze ed autorizzare le utenze e le collegate profilazioni per l'utilizzo della piattaforma software

d) Coadiuvare l'"Area Socio Sanitaria" nella produzione, comunicazione e pubblicazione della reportistica statistica sulle attività effettuate

## Regolamentazione Attuativa

Il presente documento fissa i vincoli di "primo livello" per l'implementazione della nuova organizzazione.

Al fine di rendere maggiormente efficace tale implementazione è necessario predisporre una specifica regolamentazione attuativa che chiarisca - nel dettaglio - le soluzioni operative che dovranno essere rispettate – così come i vincoli per i quali ci si impegna con il presente documento – dalla totalità degli attori interessati. Tale regolamentazione dovrà, inoltre, indicare le modalità di interazione, le complementarietà e le sovrapposizioni operative da considerare nell'espletamento delle attività tra le PUA - Hub Territoriali - ed i Segretariati Sociali – Spoke -.

Il documento di proposta di regolamentazione attuativa sarà predisposto da parte del "Coordinamento della PUA – Componente Distrettuale" e del "Coordinamento della PUA – Componente di Ambito": tale documento sarà sottoposto alla validazione da parte dell'Area Socio Sanitaria.

A valle del processo di revisione il documento dovrà essere sottoposto al vaglio definitivo da parte delle componenti Distrettuali e delle componenti di Ambito ai fini dell'adozione formale dello stesso.

Il regolamento attuativo è da considerarsi – per sua natura - documento "dinamico" le cui successive revisioni seguiranno il medesimo processo di redazione ed adozione sopra riportato.

## *Resettami PUA Distrettuale*

L'Azienda Sanitaria Locale, al fine di uniformare i processi di "presa in carico" degli utenti ADI dei Distretti Socio Sanitari, integrando e standardizzando l'informazione riveniente dagli Ambiti Sociali Territoriali, ha deciso di dotarsi di un servizio SaaS (Software As A Service - Piattaforma Ospitante e Utilizzo del Software)

che consente il soddisfacimento di tali esigenze. La scelta è caduta su "Resettami PUA Distrettuale", dell'azienda CLE s.r.l., in quanto soluzione già consolidata, ampiamente adottata dalle ASL insistenti sul territorio regionale ed in grado di integrarsi totalmente con gli altri moduli software - realizzati dallo stesso produttore - già in utilizzo sia dalla ASL (Resettami Cure Domiciliari) che da alcuni Ambiti Sociali Territoriali (Resettami AMB). La piattaforma alimenta/colloquia con il Sistema Informativo Sanitario Regionale "Edotto", per la gestione dell'intero processo di erogazione dei servizi socio-sanitari. In particolare, attraverso Resettami PUA Distrettuale è possibile realizzare quanto segue.

a) **Per la ASL effettuare la raccolta delle informazioni riguardanti**:
   a. Punto Unico di Accesso (PUA Distrettuale)
   b. Valutazione Socio-Sanitaria (UVM) che comprende la gestione della Convocazione UVM
   c. Strumenti di Valutazione Multidimensionale/Multidisciplinare (SVAMA, SVAMDI)
   d. Strumenti di Progettazione dei percorsi Assistenziali (PAI)

b) **Per gli Ambiti Sociali Territoriali che utilizzano Resettami PUA Distrettuale**:
   a. Collaborare all'inserimento dei dati relativi alla Gestione Accessi PUA Distrettuale
   b. Collaborare all'inoltro, in Edotto, della SVAMA Sociale relativa alle Cure Domiciliari Integrate in carico al Servizio Sociale Professionale di ogni singolo Ambito Sociale
   c. Visualizzare/consultare la banca Dati degli utenti/assistiti presi in carico, dalla Proposta alla consultazione del PAI
   d. Ricevere comunicazione di Convocazione UVM direttamente dal Distretto Socio Sanitario

*Qualora l'Ambito intendesse gestire la Cartella Sociale in termini di Servizi Sociali (comprendente la domanda sociale, relazione sociale, gestione appuntamento, proposte, gestione pratiche e rendicontazione) perfezionerebbe la "presa in carico" fino al monitoraggio della spesa sociale, includendo la gestione di tutte le utenze afferenti ai Servizi d'Ambito.*

**c) Per gli Ambiti Sociali Territoriali che sono già dotati della Piattaforma Resettami Amb:**
   a. Vantaggi derivanti dall'utilizzo dello strumento informatico anche per la parte di gestione sociale comunale e rendicontazione

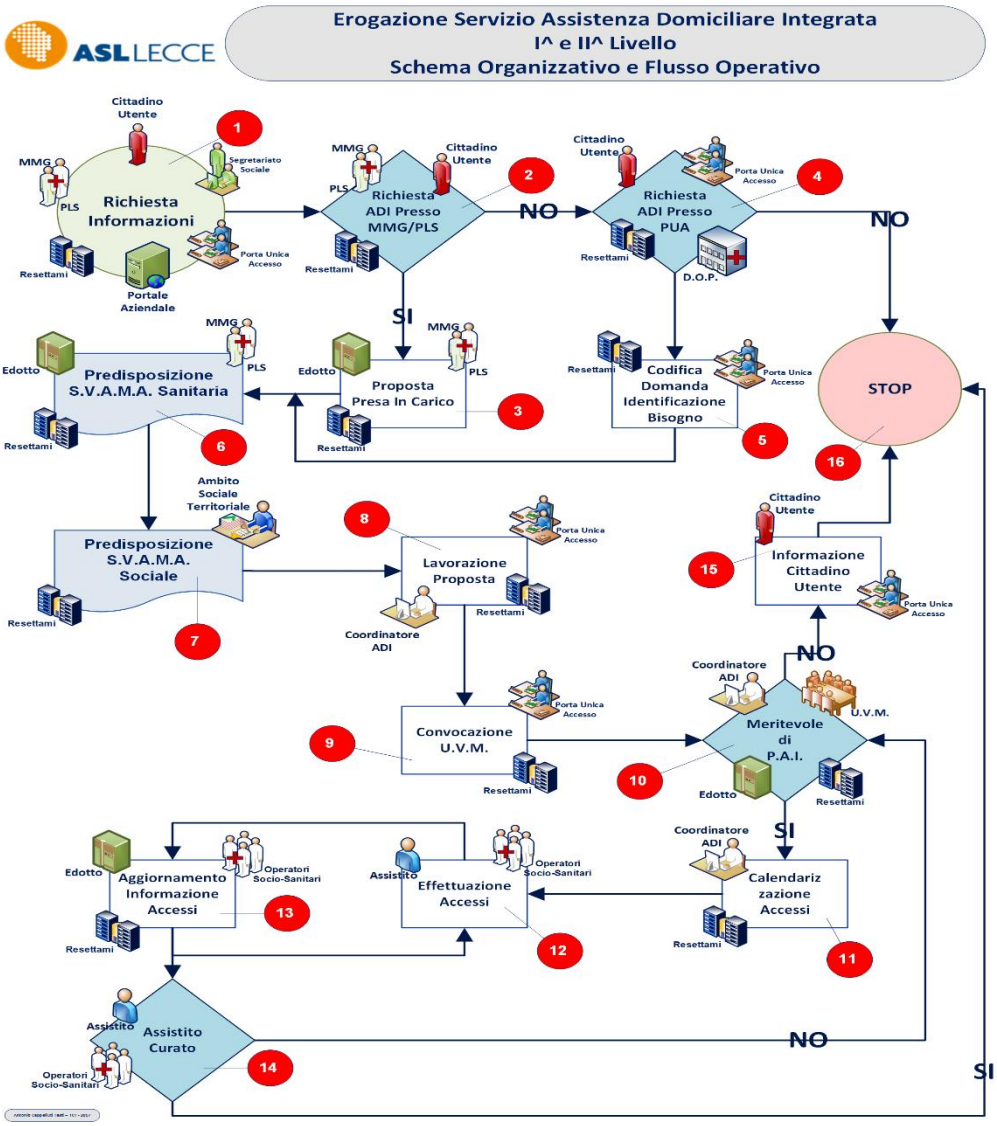
b. Ulteriori vantaggi derivanti "collaborazione applicativa" tra RESETTAMI AMB e RESETTAMI PUA DISTRETTUALE grazie alla quale potranno: integrare i propri dati relativi agli accessi PUA, garantire l'inoltro della SVAMA sociale ad Edotto, ricevere comunicazione di convocazione UVM

*Per questi Ambiti Sociali Territoriali è già possibile gestire l'intero processo di Presa in carico (sociale e socio-sanitaria) che include le pratiche e la rendicontazione finanziaria e pertanto anche il monitoraggio della Spesa Sociale.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ambito Territoriale Sociale Lecce** | **Ambito Territoriale Sociale Campi Salentina** | **Ambito Territoriale Sociale Nardò** | **Ambito Territoriale Sociale Galatina** | **Ambito Territoriale Sociale Martano** |
| **Ambito Territoriale Sociale Maglie** | **Ambito Territoriale Sociale Gallipoli** | **Ambito Territoriale Sociale Poggiardo** | **Ambito Territoriale Sociale Casarano** | **Ambito Territoriale Sociale Gagliano del Capo** |

## Accordo di Programma per la Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

### *Schema Organizzativo e Flusso Operativo*






Autori: Cappelluti Tasti
Revisori: Marsico

Data Revisione: giovedì 20 luglio 2017
Versione: 1.0

## *Schema Organizzativo e Flusso Operativo – Commento*

1 Il Cittadino Utente, anche nella qualità di tutore e/o parente dell'interessato, si informa rispetto al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata attraverso differenti possibili fonti informative: Porta Unica d'Accesso (PUA), Segretariato Sociale, Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta, Portale Intranet Aziendale. Tale informazione, a valle del processo di revisione della documentazione esistente, sarà uniforme ed univoca. In particolare le richieste effettuate presso la PUA ed il Segretariato Sociale potranno essere censite attraverso Resettami

2 Il Cittadino Utente che decide di procedere per la richiesta di accesso si rivolge al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta che effettua una pre valutazione e procede per l'inserimento della Proposta di Presa in Carico (punto 3) con contestuale compilazione della S.V.A.M.A. (punto 6)

3 Il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta procede per l'inserimento della Proposta di Presa in Carico con contestuale compilazione della S.V.A.M.A. Sanitaria (punto 6), utilizzando uno specifico software ovvero usando direttamente le funzionalità di Edotto. Questa informazione è immediatamente disponibile agli operatori della PUA che utilizzano Resettami PUA Distrettuale

4 Il Cittadino Utente si può rivolgere direttamente alla PUA Distrettuale per una richiesta di presa in carico ovvero può accadere che tale esigenza sia comunicata da una struttura territoriale per esempio nel caso di Dimissione Ospedaliera Protetta (D.O.P.). Tale richiesta viene memorizzata su Resettami

5 Gli operatori della PUA procedono a codificare la domanda e ad identificare il bisogno, richiedendo il supplemento istruttorio al MMG/PLS - attraverso la compilazione della S.V.A.M.A. Sanitaria (punto 6) -, ed alla predisposizione della S.V.A.M.A. Sociale da parte dell'Ambito Sociale Territoriale di competenza (punto 7)

6 Il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta procede alla compilazione della S.V.A.M.A. Sanitaria, utilizzando uno specifico software ovvero usando direttamente le funzionalità di Edotto. Questa informazione è immediatamente disponibile agli operatori della PUA che utilizzano Resettami PUA Distrettuale

7 L'Ambito Sociale Territoriale procede per la compilazione della S.V.A.M.A. Sociale, utilizzando Resettami PUA Distrettuale. Questa informazione è immediatamente disponibile agli operatori della PUA ed è riversato istantaneamente su Edotto

8 Gli operatori della PUA ed il Coordinatore ADI compongono la documentazione istruttoria, verificandone la completezza, e lavorano la proposta

9 Utilizzando le funzionalità di Resettami, gli operatori della PUA, effettuano – in forma automatizzata – la convocazione dell'U.V.M.

10 L'Unita di Valutazione Multidimensionale, sulla scorta della documentazione istruttoria, effettua la valutazione dell'istanza e decide se il caso in esame è meritevole di P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale). Se così non è l'istanza viene rigettata e (punto 16) la PUA informa il cittadino utente interessato ed alimenta la base dati di Resettami. Nel caso opposto la U.V.M. definisce il P.A.I. fissando la tipologia e la quantità degli accessi socio sanitari

11 Il Coordinatore calendarizza l'attività degli operatori a disposizione ottimizzando le risorse attraverso le funzionalità di Resettami

12 Gli operatori socio sanitari interessati cominciano il ciclo degli accessi nel rispetto delle indicazioni stabilite nel P.A.I.. Immediatamente a valle dell'erogazione della prestazione richiesta, l'operatore è nella condizione di aggiornare l'informazione relativa agli accessi – in qualsiasi punto egli si trovi – attraverso qualsiasi dispositivo collegato in Internet a Resettami (Punto 13). L'informazione, anche in questo caso, è immediatamente riversata e disponibile in Edotto

13 Il ciclo accesso dell'operatore – aggiornamento della base dati Resettami, si ripete per le quantità e tipologie previste nel P.A.I. ovvero sino a quando non è richiesta una "verifica" dello stato di salute dell'assistito sulla scorta delle valutazioni effettuate dagli operatori socio-sanitari durante i loro accessi

14 La verifica dello stato di salute dell'assistito, sia che sia effettuata durante il ciclo degli accessi ovvero alla fine dello stesso, sia che venga richiesta dall'assistito (o suoi tutori), porta ad una nuova valutazione da parte dell'U.V.M. Se l'U.V.M. ritiene l'assistito non più bisognevole di ADI (I^ o II^ Livello), il ciclo si interrompe ed il servizio non viene più erogato (Punto 16). In caso contrario l'U.V.M. provvede a predisporre un nuovo PAI che innesca tutti i passaggi successivi

15 La PUA informa il Cittadino Utente dell'esito – negativo - della sua richiesta

16 Il flusso operativo si interrompe

## *Regolamentazione*

Il presente accordo di programma tra pubbliche amministrazioni - in quanto portatrici di interessi nella materia - è regolamentato dall'art. 15 della legge n. 241/1990 nonché dall'art. 27 della L. n. 142/1990, confluito nell'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000.

## *Efficacia - Accordi Previgenti*

Il presente accordo di programma integra i previgenti accordi sottoscritti tra Distretti Socio Sanitari e Ambiti Territoriali Sociali corrispondenti, stabilendo i vincoli organizzativi ed operativi che dovranno essere rispettati dai sottoscrittori nelle more dell'adozione dei successivi "Piani di Zona".

ASL LECCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ambito Territoriale Sociale Lecce | Ambito Territoriale Sociale Campi Salentina | Ambito Territoriale Sociale Nardò | Ambito Territoriale Sociale Galatina | Ambito Territoriale Sociale Martano |
| Ambito Territoriale Sociale Maglie | Ambito Territoriale Sociale Gallipoli | Ambito Territoriale Sociale Poggiardo | Ambito Territoriale Sociale Casarano | Ambito Territoriale Sociale Gagliano del Capo |

## Accordo di Programma per la Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

### *Sottoscrizione*

| ASL Lecce | Firma | Ambiti Sociali Territoriali | Firma |
|---|---|---|---|
| Direttore Generale | | | |
| DSS Lecce | | A.S.T. Lecce | |
| DSS Campi Salentina | | A.S.T. Campi Salentina | |
| DSS Nardò | | A.S.T. Nardò | |
| DSS Galatina | | A.S.T. Galatina | |
| DSS Martano | | A.S.T. Martano | |
| DSS Maglie | | A.S.T. Maglie | |
| DSS Gallipoli | | A.S.T. Gallipoli | |
| DSS Poggiardo | | A.S.T. Poggiardo | |
| DSS Casarano | | A.S.T. Casarano | |
| DSS Gagliano del Capo | | A.S.T. Gagliano del Capo | |
| Area Socio Sanitaria | | | |