

**DISTRETTI SANITARI 87/88 E 89**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI CINQUE (A.S.L. NA 5)**  
**E**  
**PIANO SOCIALE DI ZONA “PENISOLA SORRENTINA E CAPRI” (P.S.Z.)**  
**AMBITO TERRITORIALE “NAPOLI TREDICI” (A.T.)**  
**UNITA’ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.)**

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL**  
**SISTEMA INTEGRATO D’ACCESSO (S.I.A.)**  
**ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**  
**ATTIVAZIONE DELLE UNITA’ DI VALUTAZIONE INTEGRATE (U.V.I.)**

## Sommario

Sommario.....	2
Premessa .....	3
SCHEMA DEL SISTEMA INTEGRATO D'ACCESSO (S.I.A.) ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE .....	4
ART. 1 – Premessa.....	6
ART. 2 – Porte Uniche d'Accesso (P.U.A.) .....	6
ART. 3 – Presa in carico.....	7
ART. 4 – Integrazione socio-sanitaria (non U.V.I.).....	7
ART. 5 – U.O. Integrazione Socio-Sanitaria (Distretto Sanitario) .....	7
e Area Integrazione Socio-Sanitaria (P.S.Z.).....	7
ART. 6 – Le U.V.I.....	8
ART. 7 – Componenti delle U.V.I. ....	8
ART. 8 – Valenza giuridica e professionale delle UU.VV.II. ....	8
ART. 9 – Sede delle U.V.I.....	9
ART. 10 – Funzioni delle U.V.I.....	9
ART. 11 - Modalità di convocazione delle U.V.I. ....	10
ART. 12 – Il Progetto d'Intervento Individualizzato (P.I.I.) .....	10
Glossario .....	11

## Premessa

Il D.lgs 229/99 e i successivi atti di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie (DD.P.C.M. 14/02/01 e 29/11/01) definiscono le “prestazioni socio-sanitarie” come le attività atte a soddisfare mediante percorsi integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

L'integrazione socio-sanitaria si realizza a tre principali livelli:

- **livello istituzionale**, attraverso la collaborazione operativa fra istituzioni diverse, quali A.S.L. e Enti Locali dell'A.T. attraverso il P.S.Z.;
- **livello gestionale**, attraverso l'integrazione delle risorse umane e materiali delle diverse istituzioni;
- **livello professionale**, attraverso la condivisione di percorsi sanitari e socio assistenziali in un lavoro in cui le diverse professionalità impegnate siano compartecipi di uno stesso progetto.

In sintesi, l'integrazione socio sanitaria consiste nel mettere in rete le risorse umane, professionali e strutturali di un territorio per rispondere al bisogno globale di salute dei cittadini/utenti.

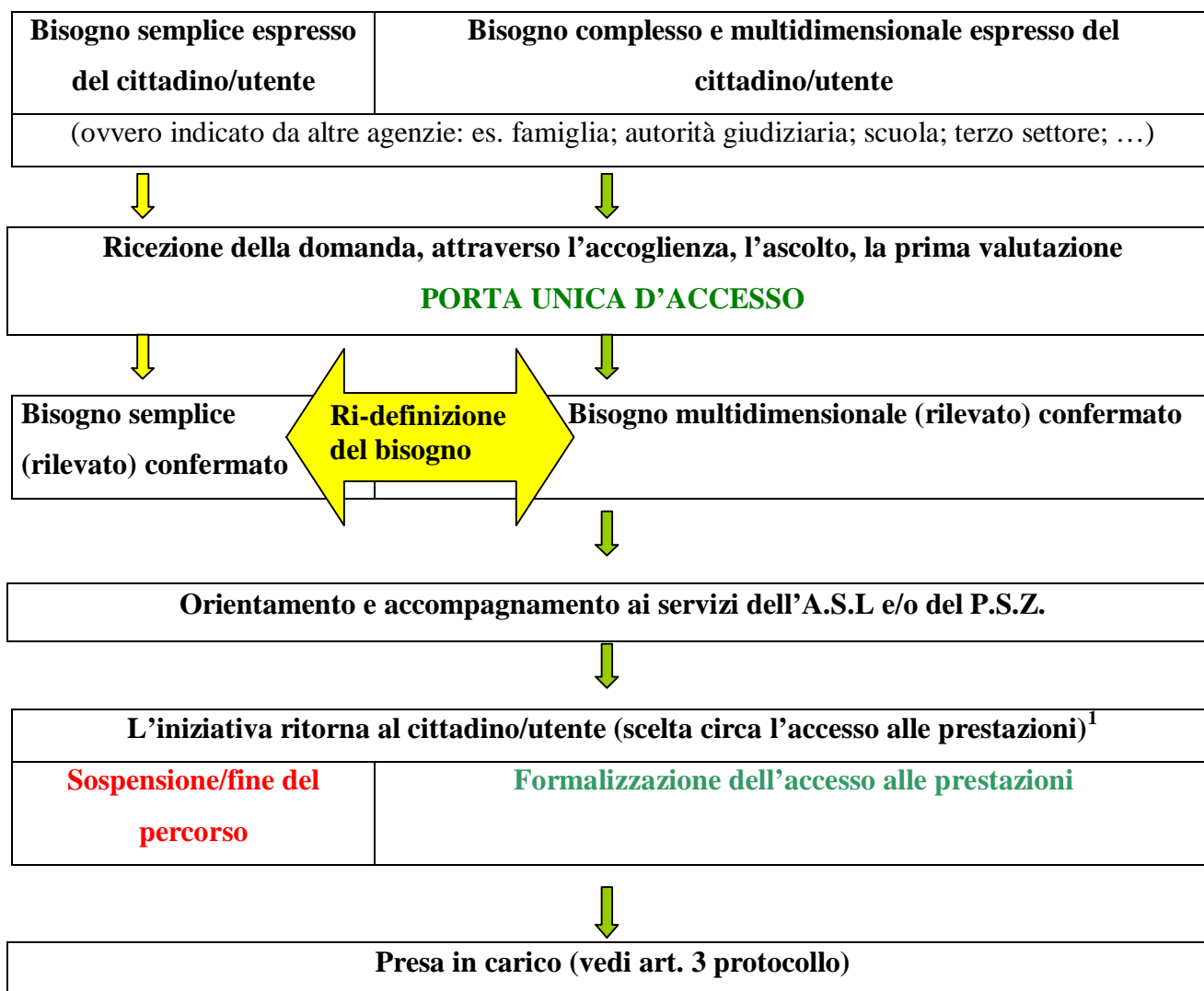
Si tratta di elaborare un nuovo “welfare” mirato essenzialmente a soddisfare la domanda complessa di benessere che non può essere parcellizzata in risposte sanitarie e risposte sociali.

Allo stesso tempo, il nuovo welfare deve mirare ad eliminare la duplicazione degli interventi e lo spreco delle risorse (prestazioni improprie, ...) presenti sul territorio (A.S.L., Ente Locale dell'A.T. attraverso il P.S.Z., Terzo Settore, ecc.).

L'integrazione socio sanitaria, in definitiva, consente di tradurre i bisogni complessi del cittadino/utente e operare in una logica del “prendersi cura” e non del “prescrivere la cura”.

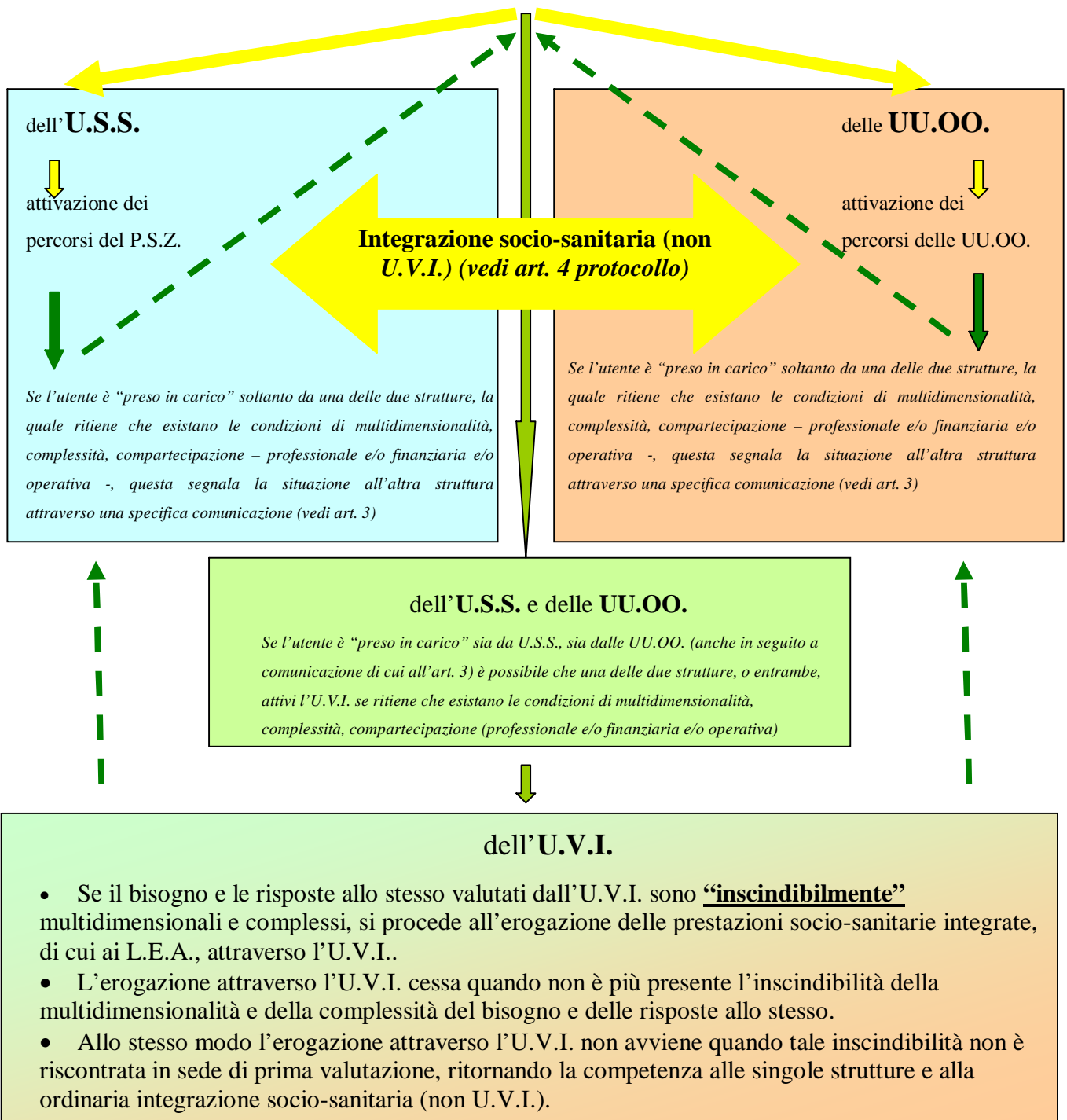
Lo schema che segue, e che conclude la premessa, descrive i processi di integrazione socio-sanitaria disciplinati dall'articolato del presente protocollo.

**SCHEMA DEL SISTEMA INTEGRATO D'ACCESSO (S.I.A.)  
ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**



<sup>1</sup> Salvo le situazioni per cui la legge prevede trattamenti obbligatori in capo ai servizi.

**Preso in carico (vedi art. 3 protocollo)**



**PROTOCOLLO DEL SISTEMA INTEGRATO D'ACCESSO (S.I.A.)  
ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE  
ATTIVAZIONE DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATE (U.V.I.)**

**ART. 1 – Premessa**

La premessa è parte integrante e sostanziale del presente protocollo.

**ART. 2 – Porte Uniche d'Accesso (P.U.A.)**

Il S.I.A. si configura quale sistema di Porte Uniche d'Accesso al sistema locale dei servizi socio-sanitari, in quanto gli operatori socio-sanitari coinvolti, nell'accoglienza e nella presa in carico della domanda d'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, sono in grado di orientare e accompagnare il cittadino/utente verso i percorsi istituiti.

Nei Distretti Sanitari dell'A.S.L. le Porte Uniche d'Accesso sono così definite ed individuate per aree di bisogno:

<b>Area di bisogno</b>	<b>P.U.A.</b>
Minori – Materno Infantile	U.O.M.I.
Minori – Disabili	U.O.M.I.
Minori – Patologia Neuropsichiatriche dell'età evolutiva	U.O.M.I.
Minori – Patologie Cronico – Degenerative	U.O.M.I.
Minori – Malati Terminali	U.O.M.I.
Minori – Detenuti	U.O.M.I. Ser.T U.O.S.M.
Minori – Dipendenze e Patologie Correlate	Ser.T
Minori – Sieropositivi e affetti da AIDS	Ser.T
Adulti – Donna, Coppia e Famiglia	U.O.M.I.
Adulti – Fascia età 18-20 (Servizi Spazio Adolescenti)	U.O.M.I.
Adulti – Disabili	U.O.R.
Adulti – Salute Mentale	U.O.S.M.
Adulti – Patologie Cronico-Degenerative	U.O.R.
Adulti – Malati Terminali	U.O.R.
Adulti – Detenuti	Ser.T U.O.S.M.
Adulti – Dipendenze e Patologie Correlate	Ser.T
Adulti – Sieropositivi e affetti da AIDS	Ser.T
Anziani – non Autosufficienti affetti da patologie Cronico-Degenerative	U.O.A.A.

Nei Comuni dell'A.T. le Porte Uniche d'Accesso sono individuate, per tutti i Servizi/Interventi del P.S.Z., negli UU.SS.SS..

La porta unitaria d'accesso si concretizza anche con la graduale condivisione dei sistemi informativi e di accesso alle prestazioni (carta dei servizi, C.U.P., accesso on-line ai servizi del P.S.Z. e di cui all'all. 1C del D.P.C.M. 29/11/01) condivisi dagli operatori del sistema integrato d'accesso.

### **ART. 3 – Presa in carico**

La presa in carico del cittadino/utente da parte degli UU.SS.SS. o delle UU.OO. è effettuata secondo le modalità previste dalla specifica organizzazione, anche di tipo tecnico-professionale.

Se l'utente è "preso in carico" soltanto da una delle due strutture, e questa ritiene che esistano le condizioni di multidimensionalità, complessità, compartecipazione – professionale e/o finanziaria e/o operativa -, la stessa segnala la situazione all'altra struttura attraverso una specifica comunicazione.

La comunicazione, a seconda delle specifiche situazioni concrete, e secondo criteri di adeguatezza e proporzionalità dell'onere informativo, può essere:

- **inoltrata per le vie brevi** (verbalmente o telefonicamente), in tal caso deve fornire informazioni sulle richieste del cittadino/utente (domanda), sulle modalità con le quali è avvenuta la presa in carico (accoglienza, ascolto, prima valutazione), sui percorsi attivati (orientamento, accompagnamenti, servizi, ...), e sulle richieste di integrazione tra le strutture, ovvero sulle informazioni da fornire al cittadino/utente per farlo accedere all'altra struttura (ipotesi operative);
- **trasmessa in forma scritta ed ufficiale** (con protocollo della struttura), in tal caso deve fornire informazioni sulle richieste del cittadino/utente (domanda), sulle modalità con le quali è avvenuta la presa in carico (accoglienza, ascolto, prima valutazione, anche multi-professionale), sui percorsi attivati (orientamento, accompagnamento, servizi, ...), e sulle richieste di integrazione tra le strutture, ovvero sulle informazioni da fornire al cittadino/utente per farlo accedere all'altra struttura (ipotesi operative), alla comunicazione scritta deve essere allegata la documentazione relativa ai provvedimenti dell'autorità giudiziaria (dimensione giuridica) e alle relazioni socio-ambientali del servizio sociale professionale (dimensione del contesto, trasversale a tutte le dimensioni).

### **ART. 4 – Integrazione socio-sanitaria (non U.V.I.)**

In seguito alla presa in carico del cittadino/utente, da parte degli UU.SS.SS. e delle UU.OO. (secondo le procedure di cui all'art. 3 del presente protocollo), gli UU.SS.SS. e le UU.OO. (anche tramite i servizi esternalizzati) avviano l'integrazione delle proprie modalità operative.

La succitata integrazione socio-sanitaria è realizzata secondo le modalità operative che, di volta in volta, le figure professionali coinvolte riterranno maggiormente adeguate alle situazioni concrete, con riferimento a:

- metodologie consolidate;
- protocolli operativi specifici, relativi a procedure e/o prestazioni.

### **ART. 5 – U.O. Integrazione Socio-Sanitaria (Distretto Sanitario) e Area Integrazione Socio-Sanitaria (P.S.Z.)**

In ogni Distretto Sanitario dell'A.S.L., afferente all'Ambito Territoriale, è attiva una U.O. Integrazione Socio-Sanitaria, che affianca e supporta il Direttore del Distretto per il coordinamento del territorio di competenza.

Nel P.S.Z. dell'Ambito Territoriale è attiva l'Area "Integrazione Socio-Sanitaria" che, insieme agli UU.SS.SS., affiancano e supportano il Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona e da cui dipendono funzionalmente le U.V.I., per la parte di competenza del P.S.Z..

**La Direzione del Distretto, in sintonia con le indicazioni Aziendali, nel tramite delle UU.OO. territoriali e l'Area Integrazione Socio-Sanitaria del P.S.Z. elaborano eventuali protocolli operativi.**

## ART. 6 – Le U.V.I.

Le U.V.I. sono équipe socio-sanitarie multidisciplinari integrate.  
Nell’Ambito Territoriale le U.V.I. sono attivate dai Distretti Sanitari e dal P.S.Z..

## ART. 7 – Componenti delle U.V.I.

Le U.V.I. sono composte, su indicazione dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore dell’Ufficio di Piano di Zona:

- **per il Distretto Sanitario**, dal Direttore del Distretto o suo delegato (Responsabile U.O. – P.U.A., ai sensi dell’art. 2 del presente protocollo), dal Referente Socio-Sanitario del Distretto, dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta dell’utente, dai referenti e dagli operatori delle UU.OO. coinvolte nella valutazione sanitaria a seconda del bisogno rilevato nella fase della presa in carico, da eventuali operatori dei servizi esternalizzati;
- **per il P.S.Z.**, dal Coordinatore dell’Ufficio di Piano di Zona o suo delegato (Responsabile dell’Area “Integrazione Socio-Sanitaria”), dai responsabili delle aree di intervento dell’Ufficio di Piano di Zona coinvolte a seconda del bisogno rilevato, dal Responsabile dell’U.S.S. competente per residenza del cittadino/utente, dal Responsabile del procedimento dell’Ente Locale competente per residenza del cittadino/utente nel caso sia necessario assumere oneri di spesa non previsti dai servizi del P.S.Z., da eventuali operatori dei servizi esternalizzati;
- **dal cittadino/utente**, che è coinvolto nelle fasi di formalizzazione del Progetto d’Intervento Individualizzato.

Gli operatori coinvolti, di volta in volta, nelle UU.VV.II. sono investiti da potere decisionale, così come previsto dall’art. 8 del presente protocollo.

## ART. 8 – Valenza giuridica e professionale delle UU.VV.II.

L’A.S.L. e gli Enti Locali dell’Ambito Territoriale con l’approvazione del presente Protocollo attribuiscono alle U.V.I. la valenza delle Conferenza dei Servizi, di cui all’art. 14 della L. 241/90 e s.m.i., relativamente a:

- composizione;
- modalità operative;
- valutazioni;
- effetti amministrativi delle valutazioni tecnico-scientifiche assunte.

Tutti i componenti delle U.V.I. contribuiscono all’elaborazione del Progetto d’Intervento Individualizzato (P.I.I.) attraverso l’apporto della propria competenza professionale e delle funzioni istituzionali che rappresentano, anche relativamente alla tipologia di incarico ricoperto.

## **ART. 9 – Sede delle U.V.I.**

Le U.V.I. si tengono, di norma, presso la sede della P.U.A. competente per bisogno, ai sensi dell'art. 2 del presente Protocollo, salvo diverse esigenze per cui risulti opportuno utilizzare la sede dell'U.S.S. competente, ovvero la sede di altre agenzie sociali territoriali coinvolte, oppure presso il domicilio del cittadino/utente previa comunicazione e autorizzazione dello stesso.

## **ART. 10 – Funzioni delle U.V.I.**

L'U.V.I. è competente per la valutazione e la predisposizione di progetti d'intervento individualizzati, relativi a situazioni **“inscindibilmente”** complesse e multidimensionali, di cui ai Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A. – D.P.C.M. 29.11.01, all. 1C).

I processi di formalizzazione dell'U.V.I. hanno origine e producono effetti nel momento della convocazione della stessa.

Le funzioni delle U.V.I. sono:

1. condivisione della documentazione socio-sanitaria disponibile presso il P.S.Z. e il Distretto Sanitario (la documentazione può anche essere condivisa immediatamente dopo la convocazione dell'U.V.I.);
2. analisi e diagnosi del bisogno, finalizzate all'individuazione degli elementi di complessità e multidimensionalità;
3. valutazione della presenza dell'inscindibilità degli elementi di complessità e multidimensionalità del bisogno e della risposta allo stesso:
  - l'erogazione attraverso l'U.V.I. non avviene quando tale inscindibilità non è riscontrata in sede di prima valutazione, ritornando la competenza alle singole strutture e alla ordinaria integrazione socio-sanitaria (non U.V.I.);
  - l'erogazione attraverso l'U.V.I. cessa quando non è più presente l'inscindibilità della multidimensionalità e della complessità del bisogno e della risposta allo stesso (modificazione del bisogno, raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto d'intervento individualizzato, ...);le funzioni di cui ai punti 1, 2 e 3 sono svolte esclusivamente dai componenti dell'U.V.I. che svolgono, per il proprio ente, funzioni tecnico-scientifiche;
4. definizione della presa in carico da parte dell'U.V.I.;
5. elaborazione del progetto d'intervento individualizzato;
6. monitoraggio, verifica, valutazione, eventuale ri-modulazione e conclusione concordata del Progetto d'Intervento Individualizzato;
7. individuazione del Care Manager tra i componenti dell' U.V.I. , in base al maggior coinvolgimento che egli assume sia sul piano tecnico-scientifico, professionale, sia sul piano amministrativo – il Care Manager rappresenta il principale referente per il cittadino/utente, la sua famiglia e gli operatori socio-sanitari coinvolti nel Progetto Individualizzato d'Intervento;
8. coinvolgimento del cittadino/utente nella fase di formalizzazione del Progetto d'Intervento Individualizzato;
9. trasmissione di copia del Progetto d'Intervento Individualizzato:
  - all'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale dell'A.S.L., che la trasmetterà alle UU.OO. competenti e, per i dati rilevanti, ai Servizi di Coordinamento Centrale dell'A.S.L.;
  - all'U.S.S. del P.S.Z., che la trasmetterà al Responsabile del procedimento dell'Ente Locale competente per residenza del cittadino/utente nel caso sia necessario assumere oneri di spesa non previsti dai servizi del P.S.Z..

## **ART. 11 - Modalità di convocazione delle U.V.I.**

Le UU.VV.II. sono convocate dal Direttore del Distretto Sanitario di competenza, per il tramite del Referente Socio-Sanitario del Distretto, su richiesta del Responsabile dell'U.O. - P.U.A. di riferimento, e/o dagli UU.SS.SS. del P.S.Z., che ne informano il Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria dell'Ufficio di Piano di Zona, se:

- l'utente è "preso in carico" sia da U.S.S., sia dall'U.O. competenti;
- si ritiene che, in relazione al bisogno, esistano le condizioni di multidimensionalità, complessità, compartecipazione (professionale e/o finanziaria e/o operativa), tali da trovare riscontro nella tipologia di prestazioni di cui alla normativa vigente in materia (D.P.C.M. 29.11.01, all. 1 C).

La data della convocazione, concordata anche per le vie brevi, nonché l'invio della stessa in forma scritta, anche via fax/e-mail, avviene:

- se l'U.V.I. è promossa da un U.S.S. del P.S.Z.: con la Direzione del Distretto, per il tramite del Referente Socio-Sanitario del Distretto;
- se l'U.V.I. è promossa dalla Direzione del Distretto, con l'U.S.S. del P.S.Z. competente per residenza dell'utente.

Le motivazioni che determinano la convocazione dell'U.V.I. devono essere esplicitate, seppure sommariamente, sia nel primo contatto (per le vie brevi), sia nella convocazione formale (per iscritto).

## **ART. 12 – Il Progetto d'Intervento Individualizzato (P.I.I.)**

Il P.I.I. elaborato dalle UU.VV.II. è redatto in doppia copia e conservato sia presso l'U.O. Socio-Sanitaria Distrettuale, sia presso l'U.O. – P.U.A., ai sensi dell'art. 2 del presente Protocollo, sia presso l'U.S.S. competente del P.S.Z..

Il P.I.I. ha valore di contratto tra gli enti rappresentati dai componenti delle U.V.I., e tra questi e il cittadino/utente, stabilendo i livelli di responsabilità degli Enti coinvolti:

- la responsabilità tecnico-scientifica è attestata con la sottoscrizione da parte di tutti i componenti dell'U.V.I. che svolgono, per il proprio ente, funzioni tecnico-scientifiche;
- la responsabilità tecnico-amministrativa è attestata con la sottoscrizione da parte dei componenti dell'U.V.I. responsabili, per il proprio ente, di specifici centri di costo e di responsabilità per la gestione della spesa.

Il Referente dell'U.O. Socio Sanitaria Distrettuale e il Responsabile dell'U.S.S. competente per il P.S.Z. sono responsabili dei flussi informativi con, rispettivamente, il Servizio di Coordinamento Centrale Socio Sanitario dell'A.S.L. e l'Ufficio di Piano di Zona del P.S.Z..

Il P.I.I. deve contenere, in apposita cartella personale:

1. analisi della motivazione dell'invio;
2. anamnesi del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) o del Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.);
3. anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare;
4. classificazione socio-sanitaria I.C.F. (International classification of Functioning Disability and Health);
5. diagnosi sociale;
6. individuazione risorse personali;
7. individuazioni risorse familiari (famiglia nucleare e allargata);
8. individuazione risorse comunitarie;

9. indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
10. obiettivi dell'intervento integrato;
11. metodologia;
12. prestazione sanitaria dettagliata e operatori coinvolti;
13. prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
14. eventuale impegno di risorse del terzo settore e operatori coinvolti;
15. care Manager;
16. tempistica;
17. strumenti di monitoraggio, verifica e valutazione;
18. eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza, dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale elaborata dal forum degli assistenti sociali, schede operative della pediatra di comunità, modulistica I.S.E. e I.S.E.E., relazioni socio-ambientali, I.C.F., ...).

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

Il cittadino/utente ha la possibilità di:

- accettare il P.I.I.;
- non accettare il P.I.I.;
- proporre eventuali modifiche, motivate, al P.I.I.;
- chiedere la revisione, motivata, del P.I.I..

Il cittadino/utente può avvalersi della consulenza e del sostegno delle organizzazioni di tutela e rappresentanza dei consumatori e degli utenti.

## **Glossario**

A.S.L. = Azienda Sanitaria Locale

A.T. = Ambito Territoriale

Art. = Articolo

C.U.P. = Centro Unico di Prenotazione

D.lgs = Decreto Legislativo

D.P.C.M. = Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

I.C.F. = International classification of Functioning Disability and Health

I.S.E. = Indicatore della Situazione Economica

I.S.E.E. = Indicatore della Situazione Economica Equivalente

L. = Legge

L.E.A. = Livelli Essenziali di Assistenza (Sanitaria)

M.M.G. = Medici di Medicina Generale

P.I.I. = Progetto di Intervento Individualizzato

P.L.S. = Pediatri di Libera Scelta

P.S.Z. = Piano Sociale di Zona

P.U.A. = Porta Unica di Accesso

S.I.A. = Sistema Integrato di Accesso

s.m.i. = successive modifiche e integrazioni

U.O. = Unità Operativa

U.S.S. = Ufficio di Servizio Sociale

U.V.I. = Unità di Valutazione Integrata