

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DIREZIONE GENERALE
C R O T O N E

Delibera n° 260

ORIGINALE

OGGETTO: Linee Guida Regione Calabria sul sistema di cure domiciliari e l'accesso ai servizi territoriali : presa atto . Costituzione Unità Valutazione Multidimensionale

L'anno **Duemilatredici** il giorno **27 MAG. 2013** nella Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, presso Centro Direzionale "Il Granaio", Via M. Nicoletta-88900 Crotone- ;

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità dell'atto resa dal Responsabile del Competente Ufficio;

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che l'ASP di Crotone con delibera n. 13 del 02/02/2010 ha riorganizzato il sistema delle cure domiciliari e l'accesso ai servizi territoriali"; Visto che la Regione Calabria nel D.P.G.R. n. 12 del 31/01/2011 ha emanato le Linee Guida sul sistema di Cure Domiciliari;

Considerato che è necessario uniformare l'organizzazione delle Cure Domiciliari attuate nell'ASP di Crotone con Delibera n. 13 del 02/02/2010 , alle Linee Guida emanate dalla Regione Calabria succitate;

Visto che nell'ASP di Crotone, il Dipartimento del Territorio con Determina n. 334 del 27/05/2011 ha istituito il Punto Unico di Accesso (PUA) per il Distretto di Crotone, che nelle more del nuovo atto aziendale, assume funzioni di unico PUA per tutta l'azienda;

Considerato che al fine di rendere operativo nell'Azienda di Crotone quanto stabilito dalle Linee Guida emanate a proposito dalla Regione Calabria, si deve procedere alla costituzione e all'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);

VISTE le leggi in materia ;

DELIBERA

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato e confermato :

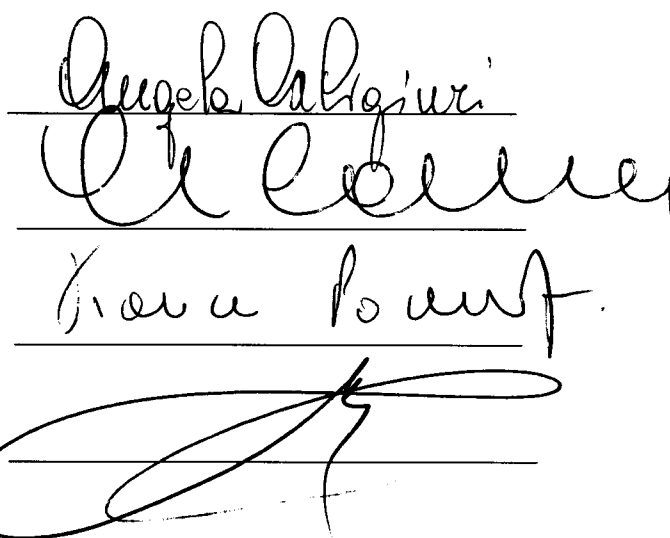
- 1) Presa atto Linee Guida della Regione Calabria DPGR n.12 del 31/01/2011;
- 2) Costituzione UVM per come dettato dalle stesse Linee Guida e meglio specificato nell'allegato (a) ;
- 3) Approvazione regolamento PUA e UVM individuati, rispettivamente, quali allegati (b) e (c) ;
- 4) Revocare ogni precedente atto inerente l'attività dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) in quanto i relativi compiti saranno svolti dalla neo costituita U.V.M.;
- 5) Gli allegati (a), (b) e (c) sono parte integrante del presente atto;
- 6) Il presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;
- 7) Trasmettere il presente atto a: Direttori dei Distretti , Servizi ADI Distrettuali, Servizio Sita Area Infermieristica, i quali ne daranno massima diffusione.

Il Responsabile del procedimento
Direttore ff Dipartimento DCTAAD
Dott.ssa Caligiuri Angela

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giovanni Cozza

Il Direttore Sanitario
Dr. Francesco Paravati

Il Direttore Generale
Prof. Rocco Antonio Nostro



UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

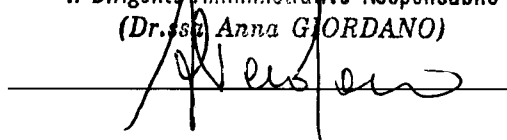
La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il **27 MAG. 2013** con protocollo della Segreteria Generale n. **050**.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna G. IORDANO)



Allegato a)

COSTITUZIONE UVM

Sono componenti stabili dell'UVM:

- Un medico, con funzioni di coordinatore, dirigente medico dell'ASP KR;
- MMG o PLS dell'assistito
- Infermiere dipendente ASP
- Assistente sociale, dipendente ASP
- Operatore di segreteria, individuato fra il personale amministrativo dipendente dell'ASP

L'UVM composta come sopra, può, a seconda delle situazioni da esaminare e su indicazione del Coordinatore Medico, essere integrata da una o più figure professionali :

1. Area Adulti : Medico specialista della patologia prevalente, Psicologo , Terapista della Riabilitazione ed ogni altra figura professionale ritenuta necessaria;
2. Area Anziani: Geriatra, Psicologo, Terapista della Riabilitazione ed ogni altra figura professionale ritenuta necessaria;
3. Area Minori: Neuropsichiatra infantile, Psicologo, Educatore, Terapista della Riabilitazione ed ogni altra figura professionale ritenuta necessaria;

Alla seduta dell'UVM viene invitato a partecipare il referente familiare della persona.

Composizione:

L'UVM è così costituita :

Visto che ad oggi nell'ASP sono attivi tre Distretti ;

Visto il notevole servizio che dovrà svolgere l'UVM ;

Considerato che il personale utilizzato nelle neocostituite Unità di Valutazione dovrà continuare a svolgere, anche , i compiti di istituto al quale sono a tutt'oggi assegnati ;

Date le condizioni orogeografiche del territorio e le condizioni critiche della viabilità ;

Tenuto conto, soprattutto dei bisogni dei pazienti richiedenti il servizio, ai quali bisogna dare risposte esaustive, efficienti e nei tempi stabiliti;

Vengono costituite tre unità territoriali che saranno attive nei territori dei Distretti.

Le UVM territoriali sono così composte:

- a) unità ambito di Crotone: - Direttore Distretto o suo delegato, con funzioni di Coordinatore
- MMG e PLS dell'assistito
 - Infermiere, dipendente ASP , individuato dal Coordinatore UVM di concerto con Responsabile Sita
 - Assistente Sociale, dipendente ASP, individuato dal Coordinatore UVM

- Operatori di segreteria, individuati fra il personale amministrativo

- b) unità ambito di Cirò Marina: - Direttore Distretto o suo delegato, con funzioni di Coordinatore
- MMG e PLS dell'assistito
- Infermiere, dipendente ASP, individuato dal Coordinatore UVM di concerto con Responsabile Sita
- Assistente Sociale, dipendente ASP, individuato dal Coordinatore UVM
- Operatori di segreteria, individuati fra il personale amministrativo
- c) unità ambito di Mesoraca: - Direttore Distretto o suo delegato, con funzioni di Coordinatore
- MMG e PLS dell'assistito
- Infermiere, dipendente ASP, individuato dal Coordinatore UVM di concerto con Responsabile Sita
- Assistente Sociale, dipendente ASP, individuato dal Coordinatore UVM
- Operatori di segreteria, individuati fra il personale amministrativo

Si precisa che le figure degli Assistenti Sociali e del personale amministrativo saranno individuati fra il personale assegnato ai servizi ADI e UVG del territorio di competenza. In caso di assenza e/o impedimento la loro attività sarà garantita, per il tempo necessario, da personale dello stesso profilo ed individuate di concerto dai coordinatori delle unità territoriali.

Ai Coordinatori delle unità territoriali spetta il compito di distribuire ruoli e funzioni, al personale assegnato poiché bisogna tener conto delle attività inerenti i loro compiti d'istituto. Al fine della valutazione del singolo caso specifico, detta composizione stabile è integrata da altre figure professionali, che di volta in volta si renderanno necessarie per l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.).

•Medico specialista, rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psico-fisiche del paziente (geriatra, fisiatra, neurologo, etc....), individuati fra le figure professionali operanti nei Poliambulatori dislocati nel territorio dell'ASP;

•Terapista della Riabilitazione, in caso di bisogno assistenziale di tipo riabilitativo;

Altre figure professionali specifiche (Assistente sociale di riferimento dell'assistito) (Assistente Sociale della struttura in caso di richieste di proroga; Assistente Sociale dell'Ospedale in caso di dimissione protetta, Assistente Sociale del Comune nel caso di ricoveri su ordinanza).



Allegato (B)

Regolamento aziendale per il funzionamento

PUA

Punto Unico d'accesso (PUA)

SISTEMA DI ACCESSO E TERMINI DEL PROCEDIMENTO

Il “**Punto Unico d’Accesso**”, è un organismo unitario, realizzato dall’Azienda di concerto con i Comuni, che esprime, in senso figurato, il luogo d’ingresso ai servizi territoriali. Si prefigge, facendosi carico della domanda, di *agevolare l’accesso* dei cittadini all’offerta dei servizi territoriali ed allo stesso tempo di migliorare l’appropriatezza degli interventi assistenziali.

La persona e/o suo delegato in stato di necessità accede al PUA per la presentazione del bisogno e riceverà in un *termine prevedibile dai 14 ai 30 giorni* la comunicazione del progetto assistenziale individualizzato (PAI).

Contestualmente, sarà avviato l'iter amministrativo per la presa in carico e, qualora fosse necessario, avviare le procedure di calcolo per la compartecipazione economica cui è tenuto l'assistito.

La segnalazione di bisogno socio-sanitario / domanda di intervento, può essere presentata dalla stessa persona, da un familiare, ovvero dal tutore (in caso di interdizione), dall'assistente sociale (Comuni) interessato al caso, dal medico curante, dal soggetto civilmente obbligato, o da qualsiasi operatore che sia a conoscenza del bisogno.

In ogni caso bisogna garantire il consenso informato della persona interessata (salvo le eccezioni previste dalla legge).

FINALITA’

Il Punto Unico di Accesso (PUA) è una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare l’accesso alle prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie , non comprese nell’emergenza, quindi, è strumento di facilitazione, che mira a promuovere e sostenere le garanzie di maggiore equità nell’accesso ai servizi migliorare l’appropriatezza clinico-organizzativa degli interventi assistenziali.

ORGANIZZAZIONE

Il PUA è organizzato in un servizio di *front office* ed un servizio di *back office*.

Il servizio di *front office* rappresenta il punto di accesso per le richieste dei cittadini, e riferimento per ogni informazione utile circa l'offerta dei servizi sanitari territoriali.

Il servizio di *back office* rappresenta l'anello di congiunzione tra il *front office* e UVM, pertanto, valuta e gestisce le richieste e contribuisce ad identificare l'ambito più appropriato per il soddisfacimento dei bisogni.

Per facilitare le richieste, al PUA sarà assegnato un numero telefonico dedicato, un' Email, un indirizzo di Posta elettronica Certificata e una pagina nel portale ASP, così da facilitare l'accesso al servizio medesimo.

PROFESSIONALITA' INSERITE NEL PUA

Il PUA è costituito da personale dipendente ASP, per come definito e specificato nella Determina n. 334 del 27/05/2011 che qui si richiama integralmente, così definito:

- Un medico ;
- Un infermiere ;
- Assistente sociale ;
- Altre figure di area sociale- amministrativa;

Il personale già identificato nelle succitate Determine opererà, di concerto con l'UVM, collaborando attivamente per competenze territoriali.

FUNZIONI DEL PUA

Il PUA rappresenta il punto di coordinamento della presa in carico e garantisce:

- a. La raccolta delle schede di registrazione delle richieste di intervento che giungano da :
 - MMG, PLS, Assistente Sociale, Reparti Ospedalieri per dimissione protette, Strutture sanitarie dall'ASP dislocate sul territorio, Comuni.
- b. Attivazione del percorso di valutazione multidimensionale mediante l'identificazione degli operatori socio-sanitari di riferimento, facendosi inoltre garante della tempestività della risposta fornita;
- c. la calendarizzazione delle sedute della UVM;
- d. la convocazione del Medico di Medicina Generale nella stessa seduta;

- e. la convocazione della seduta delle subunità di ambito, garantendo che tutti i componenti interessati al caso in esame vengano convocati ;
 - f. la notifica del PAI all'interessato, qualora non sia presente alla seduta della UVM;
 - g. la notifica, della determinazione dell'UVM conclusiva del procedimento, nel caso in cui non si raggiunga l'Accordo con l'interessato;
 - h. il governo dei flussi attraverso un 'adeguato sistema informatico (vedi Paragr. Informatizzazione UVM),[allegato C]
 - e. il PUA in caso di segnalazione di intervento urgente da parte di uno dei soggetti proponenti, attiva immediatamente le relative procedure di assunzione del caso.
- Per le dimissioni ospedaliere "**protette**" o "**difficili**" verso il domicilio, il PUA applica la procedura prevista al punto 4. 4 della D.G.R n.12 del 31 gennaio 2011.



All. (C)

Regolamento aziendale per il funzionamento UVM

Unità' Valutazione Multidimensionale (U.V. M.)

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

DEFINIZIONE:

La centralità della persona e della sua famiglia è alla base delle azioni che l'ASP di Crotone programma al fine di garantire una presa in carico integrata delle persone in caso di bisogno.

L'Unità di valutazione Multidimensionale è l'organismo multidisciplinare e multiprofessionale istituita per l'accesso al sistema dei servizi e degli interventi socio-sanitari.

SEDE

Sarà cura del Direttore del Distretto individuare locali idonei dove collocare le unità di valutazione distrettuale.

Nei vari territori dovranno essere individuati sia i locali per il PUA che per le unità di valutazione.

Il Punto Unico di Accesso richiede una sede "territorialmente" conosciuta e accessibile, garantire una comoda raggiungibilità e facile fruibilità da parte degli utenti. Ogni sede deve possedere requisiti opportunamente regolamentati sotto il profilo strutturale, organizzativo e di dotazione di strumentazione tecnologica per essere in grado di assolvere in maniera qualificata e tempestiva a tutte le sue funzioni.

INFORMATIZZAZIONE

Il Centro PUA e l'unità d'ambito dovranno essere dotati di un adeguato sistema informatico attraverso un software gestionale per assicurare in tempi brevi, la gestione della domanda, la valutazione e l'erogazione delle prestazioni e garantire il debito informativo regionale e ministeriale relativo al flusso FAR.

Al fine di ottimizzare tutte le attività, (archiviazione schede SvaMa, flussi, ecc.) le organizzazioni per come definito nell'allegato a) saranno fornite di strumenti informatici idonei e ognuna di esse avrà la responsabilità e la cura dei propri flussi.

OBIETTIVI:

Obiettivo generale dell'U.V.M. consiste nell'individuare e offrire la migliore soluzione possibile per la persona riconosciuta in stato di bisogno socio-sanitario, che incontri il gradimento della stessa e ne rispetti la libertà di scelta.

Garantire, nell'ambito dell'offerta dei servizi socio-sanitari aziendali e Regionali, l'individuazione della risposta più equa, efficiente, efficace ed integrata ai bisogni dei cittadini;

Gli obiettivi specifici di tale strumento operativo seguono gli indirizzi sotto elencati:

1. favorire, ove e il più a lungo possibile, una idonea permanenza della persona in stato di bisogno socio-sanitario presso il proprio domicilio; ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali;
2. promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

AMBITI DI INTERVENTO

Destinatari:

I destinatari dell'attività dell'U.V.M. sono le persone in stato di bisogno socio-sanitario, con particolare riferimento ai soggetti in condizione di dipendenza, residenti nell'ambito operativo definito dalla ASP in sede di riorganizzazione del servizio. La dipendenza dell'anziano supera il concetto di non autosufficienza, in quanto tiene conto anche dell'ambiente di vita quotidiana della persona;

TERRITORIO

L' U.V.M., con le sue diramazioni territoriali, è responsabile della valutazione multidimensionale e della presa in carico del caso, agisce per competenza nell'ambito sociosanitario di tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria, tenuto conto che in tale ambito si espleta in via generale il progetto assistenziale. Qualora si richieda il ricorso alla rete dei servizi di altri ambiti della stessa A.S.P. o di altre A.S.P., è necessario consultare il Responsabile del Servizio individuato per l' attuazione del progetto assistenziale e riabilitativo ed informare il Coordinatore dell'UVM competente per territorio.

MODALITA' ORGANIZZATIVE

L'uniformità delle procedure relative alle attività di valutazione e di presa in carico espletate dalla U.V.M., è garantita dal Direttore Dipartimento Distrettuale che promuoverà incontri periodici di monitoraggio e supporto organizzativo con le unità territoriali per il tramite dei loro coordinatori.

La richiesta di accesso ai servizi territoriali, una volta pervenuta al PUA sarà vagliata circa la corretta presenza della documentazione allegata, la valutazione dell'istanza e la concessione del servizio.

Il PUA, valutata l'istanza e se ritiene necessaria la valutazione multidisciplinare, trasmetterà la stessa alla unità territoriale competente per territorio. Se trattasi di situazioni complesse e/o delicate la invia nel più breve tempo possibile, al Coordinatore dell'UVM che farà una successiva valutazione e si attiverà per ogni successivo provvedimento utile al caso.

I coordinatori delle unità d'ambito si attiveranno per la convocazione della seduta dell'UVM e di tutto quanto è necessario al fine di una corretta valutazione della pratica esaminata.

FUNZIONI

Le unità di valutazione quale espressione organizzativa della ASP, operano sempre in nome e per conto del Direttore del Dipartimento Distrettuale.

Spettano in particolare a questi organismi territoriali i seguenti compiti:

- effettuare la Valutazione Multidimensionale dell'autosufficienza ovvero del residuo grado di autonomia dell'utente, dei bisogni assistenziali suoi e del proprio nucleo familiare, ivi inclusa la valutazione della dipendenza psicofisica (SVAMA Valutazione cognitiva-funzionale);
- verificare la presenza delle condizioni di eleggibilità socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e di assistenza;
- elaborare il P.A.I., successivamente condiviso dall'utente, dal nucleo familiare e da essi sottoscritto;
- verificare periodicamente l'andamento del progetto personalizzato ed eventualmente ri-modularlo;
- procedere alla dimissione concordata;
- individuare il "responsabile del caso" e il "referente familiare" (case -manager e care – giver), al fine di garantire l'attuazione e l'efficacia degli interventi previsti

dal progetto personalizzato;

- provvedere alla conservazione della documentazione concernente i casi valutati, e consentire il diritto di accesso a quanti hanno titolo.

L'attività di valutazione e di presa in carico dell'U.V.M. funge, inoltre, da strumento di monitoraggio della rete dei servizi e concorre alla formazione della banca dati.

FUNZIONI DEL COORDINATORE

Il Coordinatore dell'UVM garantisce:

- La completezza della documentazione prevista nella fase istruttoria;
- Lo smistamento delle schede di primo contatto;
- La convocazione e la partecipazione di tutti i professionisti necessari alla valutazione e alla stesura del progetto di massima;
- Il rispetto dei tempi nella fase istruttoria sia per la valutazione che per la stesura del Progetto;
- Autorizzare tutte le prestazioni assegnate;

STRUMENTI

La Valutazione Multidimensionale (VMD) è attivata dal MMG/PLS, dove siano rilevabili "problemi socio-sanitari complessi" ovvero dall'assistente sociale dell'Ambito territoriale o del Comune competente, a seguito del percorso di accesso e di accoglienza attraverso il PUA di riferimento.

E' effettuata con l'ausilio di strumenti idonei, standardizzati (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale) scientificamente validati ed omogenei su tutto territorio dell'Ambito.

Lo strumento di lavoro per l'accesso ai servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali integrati, utilizzato dall'U.V.M., a supporto del processo di Valutazione Multidimensionale, è la Scheda S.Va.M.A. (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'adulto e dell'anziano) adottata dalla Regione Calabria con Deliberazione di G.R. n. 12, del 31 Gennaio 2012 *"Linee guida sul sistema delle cure domiciliari Accesso ai servizi territoriali"*

Attraverso tale scheda avviene l'inquadramento dettagliato della persona sotto il profilo socio-sanitario tramite la raccolta di:

- a) informazioni sulle condizioni sociali, familiari, economiche ed abitative;

b) informazioni specifiche sulle patologie e sul quadro clinico funzionale;

La scheda S.Va.M.A. si compone di tre schede di valutazione monodimensionale:

1. scheda per la valutazione sanitaria che dovrà essere compilata da MMG/PLS del richiedente o Medico proponente (Ospedaliero, Territoriale ecc.);
2. Scheda per la valutazione cognitivo- funzionale che potrà essere compilata dal Medico o dall'Infermiere del PUA;
3. Scheda per la valutazione sociale che dovrà essere compilata da un assistente sociale;

La S.Va.M.A. è completata da una quarta scheda (Scheda generale), da compilare in sede di valutazione multidimensionale, riassuntiva delle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e sociali dell'assistito e contenente il verbale della seduta UVM;

PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)

Il PAI nella sua accezione progettuale pone l'accento sulla personalizzazione dell'intervento e rappresenta la base di programmazione degli interventi assistenziali.

Il PAI definisce esplicitamente e in maniera analitica:

1. Obiettivi e risultati che si intendono raggiungere;
2. Regime prestazionale (domiciliare, semiresidenziale, residenziale) e livello di
3. Intensità e durata;
4. Tipologia dei servizi e delle prestazioni da erogare;
5. Figure professionali da impiegare;
6. Individuazione del referente familiare (care giver) e del responsabile della presa in carico (case manager);
7. Tempi e strumenti di valutazione e verifica del progetto.

La fascia di intensità assistenziale è individuata nell'ambito del progetto personalizzato, in base alla tipologia del bisogno. Il livello di complessità della prestazione è determinato in riferimento alla composizione delle risorse professionali impegnate ed alla loro articolazione.

Il monitoraggio dell'andamento dei progetti è governato dalle unità di ambito ed attuato dai soggetti che ne fanno parte ed enti erogatori, i quali, a fronte dell'insorgere di variazioni improvvise delle condizioni psico-fisiche dell'assistito, propongono all'UVM la rivalutazione motivata del progetto.

Per la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) finalizzato alle **cure domiciliari** si fa' riferimento a quanto previsto nell'art.1.3 delle Linee Guida Regionali del 31 gennaio 2011.

Quindi, si assegna la condotta della valutazione globale di tutti i bisogni della persona e dei requisiti indispensabili per l'attivazione *all'Equipe dedicata* già individuata e operante questa ASP.

Per la definizione dei bisogni che richiedono **Cure palliative**, invece ci si affida all'*Equipe assistenziale* dedicata con il coinvolgimento del suo Coordinatore già individuato con atto di Determina n° 176 dell' 11 marzo 2013.

Il PAI è comunicato in modo comprensibile e appropriato al paziente e ai suoi familiari e da essi approvato.

Qualora le risorse necessarie a realizzare il PAI non risultino immediatamente disponibili, l'utente è inserito **in lista d'attesa** rispetto al servizio individuato (RSA, RSA/D, Case Protette, Centri di riabilitazione estensivi extraospedalieri- amb- dom, ecc.).

La lista di attesa è consultabile nei modi e nelle forme consentite dalla normativa in materia di accesso agli atti della Pubblica Amministrazione.

La mancata accettazione, è considerata alla stregua di un rifiuto temporaneo che consente all'amministrazione di proporre l'intervento all'utente successivo in lista d'attesa, determinando lo slittamento del posto in coda alla lista.

Il rifiuto temporaneo diviene cancellazione definitiva dalla lista, qualora l'utente non comunichi la sua volontà dopo 20 giorni dalla seconda notifica.

Il sistema, di cui sopra, deve tenere conto di situazioni in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali che andranno definiti nell'ambito dei lavori delle unità d'ambito, poiché suscettibili di variazioni contestualizzate in ciascun territorio.

Il PAI deve inoltre esplicitare le competenze e funzioni di due profili di ruoli dedicati:

Il case manager e il care giver.

Il primo assume la funzione di responsabile del percorso assistenziale, con il compito di seguire il paziente, coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. Questo ruolo affidato di norma, nel corso della definizione del PAI, ad un infermiere e/o al MMG dell'Utente.

Il Care giver è il referente familiare che partecipa attivamente alle cure. Soggetto ed oggetto di cura, il *care giver* deve essere adeguatamente formato e supportato a svolgere il suo ruolo definito nel PAI. Nelle sue funzioni può partecipare alle riunioni UVM competenti per la valutazione del caso.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE -ATTIVAZIONE

Sono valutate dalle unità d'ambito, competenti per territorio, tutte le domande che possono prevedere l'attivazione di servizi socio-sanitari residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e riabilitativi.

Le domande presentate al PUA saranno smistate dagli operatori dello stesso e, successivamente, il Medico del PUA effettua una prima lettura della segnalazione dei bisogni e delle necessità assistenziali, e propone al cittadino richiedente le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno.

Sarà data priorità per l'avvio tempestivo degli interventi assistenziali considerati come urgenti, individuati nelle seguenti tipologie:

- a) anziani soli
- b) coppia di anziani privi di riferimenti parentali e che si prestano reciproca assistenza
- c) anziani con figli disabili o con gravi problematiche sociali.

Nello stesso tempo trasmette l'istanza al Coordinatore delle unità d'ambito che convoca la seduta di valutazione e ha facoltà di predisporre ogni altro ulteriore provvedimento che reputa necessario per una completa conoscenza del caso. Se trattasi di situazioni complesse e/o delicate le invia, nel più breve tempo possibile, al Coordinatore di competenza che farà una successiva valutazione e se necessario attiverà, **con urgenza**, le unità di riferimento.

La segnalazione/domanda può contenere l'indicazione dei servizi desiderati per la persona interessata. L'UVM nella funzione valutativa multidimensionale e multiprofessionale e di presa in carico tiene conto di tale segnalazione alla luce delle risorse disponibili e dei bisogni assistenziali e riabilitativi della persona.

La richiesta di accesso ai servizi territoriali deve essere presentata al PUA di riferimento nell'ambito territoriale di residenza dell'Utente mediante apposita scheda di proposta per l'accesso (**Allegato 1**) della DGPR n.12 del 31.01.2013;

A tale scheda dovrà allegata tutta la documentazione necessaria, nonché la modulistica eventualmente prevista, per la valutazione dell'istanza e concessione del servizio.

Il PUA, ricevuta la richiesta, si attiverà per il completamento di tutta la documentazione necessaria alla valutazione multidimensionale (schede di valutazione monodimensionale sanitaria e/o sociale, se mancanti, nonché ogni altra documentazione utile necessaria per la valutazione). Per quanto riguarda l'accesso ai servizi volti al soddisfacimento di bisogni complessi sanitari e/o socio-sanitari l'istruttoria, dovrà rispettare il tempo massimo di 30 giorni.

.....

I presenti regolamenti (allegati a, b, c,) sono in linea con il DPGR n.12 del 31/01/2011, al quale si rinvia per ogni aspetto non trattato.