

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 12 ottobre 2007 - Deliberazione N. 1813 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria – N.19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL.- **Linee di indirizzo e schede per la programmazione e presentazione dei piani delle attività territoriali.**

#### **Premesso che**

- il Programma delle Attività Territoriali (PAT) dei Distretti Sanitari è lo strumento indispensabile per la definizione del sistema di offerta in tema di assistenza sanitaria primaria e di integrazione socio-sanitaria, fondato su criteri programmatori e di pianificazione organizzativa ed economica;
- il PAT deve prioritariamente analizzare i bisogni, confrontarli con la mappa dell'offerta, individuare gli obiettivi di salute e identificare le risorse occorrenti;
- risulta oggi imprescindibile porre in essere tutte le misure necessarie affinché i Comuni singoli o Associati in Ambiti Territoriali (ex legge 328/2000) e le AA.SS.LL., portino a compimento il percorso congiunto di programmazione condivisa in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio;
- risulta indispensabile che le AASSLL ed i Comuni associati in Ambiti Territoriali diano attuazione alle regolamentazioni delle attività delle Unità di Valutazione Integrata, quali funzioni specialistiche di supporto alle Unità Operative Distrettuali ed ai Comuni, avviando in via definitiva processi condivisi di rilevazione del bisogno sociosanitario per i quali le direzioni strategiche delle aziende devono attivare tutte le possibili azioni di sostegno, per rafforzarne il ruolo e diffondere una metodologia omogenea evitando difformi modalità di presa in carico dei cittadini sullo stesso territorio aziendale e/o regionale;
- il DPCM del 29/11/2001 definiva i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria e le percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni per le tipologie di prestazioni comprese nell'Allegato 1C.

#### **Visto**

- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- la Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la DGRC n. 1846 del 4 maggio 2001: "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" e successive modifiche;
- il DPCM 29 novembre 2001 all. 1C "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- la DGRC 3890 del 2 giugno 2002 nella quale si prevede la definizione da parte degli Assessorati Regionali della Sanità, Politiche Sociali ed Enti Locali di una più compiuta disciplina regionale dei LEA sociosanitari di cui all'allegato 1C del DPCM 29/11/2001;
- DGRC n. 6467 del 30 dicembre 2002: "DPCM 29/11/2001 – Indirizzi regionali di programmazione a Comuni ed AA.SS.LL. per un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari per l'anno 2003";
- La L.R. n. 10 del 11 luglio 2002: "Norme per il Piano Regionale Sanitario per il triennio 2002-2004";
- la DGRC n.476 del 25 marzo 2004: "Progetto per il monitoraggio e l'informatizzazione delle prestazioni erogate dalle AA.SS.LL. ai sensi del D.P.C.M. 29.11.2001;
- La DGRC n. 2006 del 5 novembre 2004: " L.R. n. 8 del 22 aprile 2003. Approvazione delle "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per Anziani, Disabili e Cittadini affetti da Demenza;
- La DGRC n. 1843 del 9 dicembre 2005: "Equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006-2008";
- Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 approvato nella Conferenza Stato-Regioni del 28 marzo 2006 e successivamente ratificato con DPR 7 aprile 2006 pubblicato sulla G.U. del 17 giugno 2006-supplemento ordinario;
- La DGRC n. 38 del 18 gennaio 2006: "Ricognizione dello stato di attuazione degli adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 (Repertorio n.2174) e indirizzi programmatici per l'integrazione sociosanitaria";

- La D.G.R.C. 2040 del 13/12/2006 che ha approvato il Progetto per il monitoraggio e l'informatizzazione delle prestazioni erogate dalle AA.SS.LL. ai sensi del D.P.C.M 29.11.2001 Seconda fase Livelli essenziali di assistenza socio sanitaria;
- La DGRC n. 460 del 20 marzo 2007: "Approvazione del Piano di Rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n.311/2004";
- La DGRC n. 1155 del 29 giugno 2007: "Potenziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti utilizzando anche la riconversione dei presidi ospedalieri dismessi";
- La DGRC n. 1403 del 27 luglio 2007: "Legge 8 novembre 2000 n.328. Approvazione indirizzi strategici triennali 2007/2009. Istituzione commissione tecnica valutazione piani sociali di zona triennali. Con allegati."
- Deliberazione N. 1245 del 13 luglio 2007: "Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della Legge 662/96: assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 a valere sul FSN 2005".

Preso atto che

- la L.R. n. 10 del 11 luglio 2002 art. 16 al comma 2) indica il 1° gennaio il termine per l'approvazione da parte delle AA.SS.LL. del Piano Attuativo Locale, strumento di programmazione sanitaria aziendale.

#### **Considerato che**

- per ottimizzare l'uniformità delle programmazioni sociali, Piani di Zona (L. 328/2000), e sanitarie, Piani delle Attività Territoriali, risulta indispensabile condividere tempi e modalità degli interventi previsti, caratterizzandoli su base triennale, salvo eventuali integrazioni che annualmente dovessero ritenersi necessarie per l'adeguamento al quadro normativo, in base alla rilevazione congiunta dei bisogni di salute rilevati sul territorio di riferimento attraverso i lavori delle Unità di Valutazione Integrata, con particolare attenzione alle 8 prestazioni indicate nel DPCM 29/11/2001 all. 1C, in modo da evitare l'erogazione di prestazioni inappropriate con conseguente aggravio di spese da parte dei Comuni, degli utenti e delle AA.SS.LL.;
- risulta necessario ribadire il processo strategico di programmazione condivisa già indicato nella DGRC 964/2006, nella DGRC 838/2006 e dalle successive circolari interassessorili, fermo restando quanto indicato nella DGRC 1403/2007;
- emerge, inoltre, la necessità della messa a regime delle Unità di Valutazione Integrata, quale funzioni specialistiche di supporto alle Unità Operative Distrettuali ed ai Comuni, per la valutazione e la successiva redazione di appositi Progetti Personalizzati condivisi con l'utenza, per la rilevazione puntuale nella scheda finanziaria 3.7 del sistema di offerta previsto e dei relativi costi a carico delle AASSLL e dei Comuni con annessa redazione di una apposita relazione allegata nella quale venga riportato il numero di utenti ed il relativo fabbisogno economico, utilizzando la scheda 3.7 bis come da indicazioni in allegato alla presente deliberazione

#### **Considerato, altresì, che,**

- risulta necessario, ai fini dell'osservanza del Piano di Rientro del disavanzo, approvato dalla sopra citata DGRC n. 460 del 20.3.07, che le AASSLL contabilizzino trimestralmente ai rispettivi Comuni le quote economiche di competenza dei medesimi in base alla normativa recata dal DPCM 29.11.2001 e s.m.i. in materia di integrazione socio sanitaria; e che tali addebiti, in via prudenziale, determinino ricavi nel Conto Economico e Crediti verso i Comuni, nello Stato Patrimoniale del bilancio della ASL, solo per la parte che è stata effettivamente incassata o, al massimo, per quella che sarà realisticamente incassata per effetto di:
  - accordi sottoscritti dal Comune con espresso riconoscimento dell'onere e idonea copertura finanziaria nel bilancio comunale;
  - azioni legali di pagamento coattivo concluse con successo dalla ASL nel caso di mancata partecipazione alle UVI
  - di eventuali e ulteriori coperture finanziarie pubbliche e/o private purché aggiuntive rispetto ai finanziamenti attribuiti alla Regione dal Fondo Sanitario Nazionale per la spesa sanitaria corrente);

- compartecipazione dell'utenza in base ai parametri ISEE come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

A tal fine ciascuna ASL fornirà una dettagliata relazione semestrale al 30/4 ed al 31/10 di ogni anno, a decorrere dal 31 ottobre 2007, ai Settori Programmazione e Fasce Deboli dell'Assessorato alla Sanità;

- risulta necessario rafforzare il processo strategico di riqualificazione del sistema dei servizi finalizzato alla promozione della metodologia dei progetti individualizzati, anche potenziando le aree socio-sanitarie aziendali laddove non ancora formalmente costituite e affidando agli uffici sociosanitari distrettuali compiti di accompagnamento e supervisione del processo territoriale in accordo con il coordinamento sociosanitario centrale e la direzione strategica dell'azienda al fine di evitare inutili aggravii di spesa per interventi inadeguati ai bisogni secondo quanto previsto nel documento allegato;

- risulta opportuno far coincidere le date di presentazione delle programmazioni suindicate, per la parte attinente le prestazioni sociosanitarie, al 30 ottobre 2007 e comunque non oltre il 16 novembre 2007 nelle more dell'approvazione del primo Piano Sociale Regionale, così come indicato nella Legge sulla Dignità Sociale, già approvata in Consiglio Regionale, per la disciplina relativa alla coincidenza dei tempi di presentazione dei Piani di Zona Sociali.

### Rilevato che

- il Settore Fasce Deboli ha redatto un apposito documento, indicato come allegato "A" e composto di n.36 pagine, contenente le procedure, l'indice operativo e le schede di dettaglio per la costruzione dei programmi delle attività territoriali quale base programmatica necessaria per la definizione del sistema di offerta in tema di assistenza sanitaria primaria e di integrazione sociosanitaria e che tale attività deve prevedere oltre al diretto coinvolgimento del Direttore del Distretto e del referente sociosanitario anche di tutte le altre componenti operative dell'Azienda per tutte quelle attività socio-sanitarie a carico delleAASSLL;

- il Settore Fasce Deboli, d'intesa con il Settore Assistenza Sociale, ha, inoltre elaborato apposite schede di rilevazione relative all'organigramma, al funzionigramma ed alla regolamentazione delle Unità di Valutazione Integrata e alla indicazione delle schede di progettazione di dettaglio, riferita alle 8 prestazioni indicate nel DPCM 29 novembre 2001 all. 1C, strettamente connesse alla tabella economico-finanziaria 3.7 in cui siano indicati i costi a carico delle AA.SS.LL., dei Comuni e degli utenti (avvalendosi del parametro ISEE)

- si rende necessario altresì richiedere alle AASSLL apposita relazione esplicativa relativa al numero di utenti ed al disavanzo del fabbisogno utilizzando a tal fine, ad integrazione della scheda 3.7, la scheda 3.7 bis come riportato negli allegati.

### Ritenuto

- opportuno istituire, con successivo decreto dell'Assessore alla Sanità una apposita Commissione Tecnica di Valutazione dei PAT con sede presso l'A.G.C. 20 Settore Fasce Deboli con compiti di supporto specialistico e di valutazione per l'analisi documentale del sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria composta nel seguente modo:

- a. presidente – assessore alla sanità o suo delegato
- b. dirigente del settore fasce deboli protempore o suo delegato
- c. un funzionario del servizio tossicodipendenze
- d. un funzionario del servizio riabilitazione
- e. un funzionario del servizio anziani
- f. un funzionario del servizio salute mentale
- g. 2 funzionari del settore con competenze e obiettivi specifici sulla integrazione sociosanitaria
- h. 1 delegato Arsan
- i. 1 delegato dal settore programmazione sanitaria
- j. 1 delegato dal settore assistenza sociale
- k. 1 delegato dal settore assistenza sanitaria
- l. 1 segretario verbalizzante funzionario del Settore Fasce Deboli cat. "c" al quale corrispondere eventuale lavoro straordinario se i lavori della commissione lo rendessero necessario.

La commissione qualora lo riterrà opportuno potrà consultare eventuali esperti in materia o professionalità impegnate sul tema nei propri enti di appartenenza.

I lavori della commissione sono a titolo gratuito.

– necessario individuare tra gli obiettivi di conseguimento della strategia Aziendale dei Direttori Generali e dei Direttori dei Distretti Sanitari la stipula di appositi protocolli di intesa con i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali in collaborazione con i referenti e/o coordinamenti sociosanitari aziendali, ed approvati dalla direzione strategica dell'Azienda Sanitaria, in cui si concordi la compartecipazione finanziaria alla spesa ed il livello di riqualificazione del Sistema di offerta dei Servizi esistenti e/o da attivare ex novo, in coerenza con quanto previsto con la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007: "Approvazione del Piano di Rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n.311/2004";

PROPONE e la Giunta in conformità a VOTO UNANIME

### DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di prendere atto della opportuna necessità di uniformare tempi, modalità e procedure di concertazione, programmazione e presentazione dei Piani delle Attività Territoriali, redatti dai Distretti Sanitari e dei Piani di Zona Sociali (L. 328/2000), redatti dai Comuni singoli o Associati in Ambiti Territoriali;
- di indicare la data del 30 ottobre 2007 e comunque non oltre il 16 novembre per la presentazione agli uffici competenti dell'Assessorato alla Sanità, dei Piani delle Attività Territoriali caratterizzandoli con una programmazione triennale, salvo eventuali integrazioni che annualmente dovessero ritenersi necessarie per l'adeguamento al quadro normativo, attenendosi tassativamente all'indice operativo e alle procedure indicate nell'allegato A, per la parte relativa alla programmazione sociosanitaria ai sensi del DPCM 29/11/2001 all. 1C, fermo restando gli obblighi per le AA.SS.LL. indicati nell'art. 16 della L.R. n. 10 del 11 luglio 2002 relativa alla presentazione dei Piani Attuativi Locali;
- di approvare le schede operative, indicate come allegato A composto da n.36 pagine, per la costruzione dei programmi delle attività territoriali (PAT) quale base programmatica necessaria per la definizione del sistema di offerta in tema di assistenza sanitaria primaria e di integrazione sociosanitaria contenente altresì le schede predisposte dal Settore Fasce Deboli, omogenee a quelle previste dal Settore Assistenza Sociale, relative all'organigramma ed al funzionigramma delle Unità di Valutazione Integrata, alla indicazione della progettazione di dettaglio riferita alle 8 prestazioni indicate nel DPCM 29 novembre 2001 all. 1C e strettamente connessa alla tabella economico-finanziaria 3.7 in cui siano indicati i costi a carico delle AA.SS.LL., dei Comuni e degli utenti (avvalendosi del parametro ISEE)
- di richiedere alle AASSLL apposita relazione esplicativa relativa al numero di utenti ed al disavanzo del fabbisogno utilizzando a tal fine la scheda 3.7 bis come riportato negli allegati.
- ai fini dell'osservanza del Piano di Rientro del disavanzo, approvato dalla sopra citata DGRC n. 460 del 20.3.07, che le AASSLL contabilizzino trimestralmente ai rispettivi Comuni le quote economiche di competenza dei medesimi in base alla normativa recata dal DPCM 29.11.2001 e s.m.i. in materia di integrazione socio sanitaria; e che tali addebiti, in via prudenziale, determinino ricavi nel Conto Economico e Crediti verso i Comuni, nello Stato Patrimoniale del bilancio della ASL, solo per la parte che è stata effettivamente incassata o, al massimo, per quella che sarà realisticamente incassata per effetto di :
  - accordi sottoscritti dal Comune con espresso riconoscimento dell'onere e idonea copertura finanziaria nel bilancio comunale;
  - azioni legali di pagamento coattivo concluse con successo dalla ASL nel caso di mancata partecipazione alle UVI
  - di eventuali e ulteriori coperture finanziarie pubbliche e/o private purché aggiuntive rispetto ai finanziamenti attribuiti alla Regione dal Fondo Sanitario Nazionale per la spesa sanitaria corrente);
  - compartecipazione dell'utenza in base ai parametri ISEE come previsto dalla normativa nazionale e regionale

A tal fine ciascuna ASL fornirà una dettagliata relazione semestrale al 30/4 ed al 31/10 di ogni anno, a decorrere dal 31 ottobre 2007, ai Settori Programmazione e Fasce Deboli dell'Assessorato alla Sanità;

– istituire, con successivo decreto dell'Assessore alla Sanità, una apposita Commissione Tecnica di Valutazione dei PAT con sede presso l'A.G.C. 20 Settore Fasce Deboli con compiti di supporto specialistico per l'analisi documentale e di valutazione del sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria proposta dai Direttori dei Distretti Sanitari composta nel seguente modo:

- a. presidente – assessore alla sanità o suo delegato
- b. dirigente del settore fasce deboli protempore o suo delegato
- c. un funzionario del servizio tossicodipendenze
- d. un funzionario del servizio riabilitazione
- e. un funzionario del servizio anziani
- f. un funzionario del servizio salute mentale
- g. 2 funzionari del settore con competenze e obiettivi specifici sulla integrazione sociosanitaria
- h. 1 delegato Arsan
- i. 1 delegato dal settore programmazione sanitaria
- j. 1 delegato dal settore assistenza sociale
- k. 1 delegato dal settore assistenza sanitaria
- l. 1 segretario verbalizzante funzionario del Settore Fasce Deboli cat. "c" al quale corrispondere eventuale lavoro straordinario se i lavori della commissione lo rendessero necessario.

La commissione qualora lo riterrà opportuno potrà consultare eventuali esperti in materia o professionalità impegnate sul tema nei propri enti di appartenenza.

I lavori della commissione sono a titolo gratuito.

– di indicare tra gli obiettivi di conseguimento della strategia Aziendale dei Direttori Generali e dei Direttori dei Distretti Sanitari la stipula di appositi protocolli di intesa con i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali in collaborazione con i referenti e/o coordinamenti sociosanitari aziendali, ed approvati dalla direzione strategica dell'Azienda Sanitaria, in cui si concordi la compartecipazione finanziaria alla spesa ed il livello di riqualificazione del Sistema di offerta dei Servizi esistenti e/o da attivare ex novo, in coerenza con quanto previsto con la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007: "Approvazione del Piano di Rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n.311/2004";

– di rafforzare il processo strategico di riqualificazione del sistema dei servizi finalizzato alla promozione della metodologia dei progetti individualizzati, anche potenziando le aree sociosanitarie aziendali laddove non ancora formalmente costituite e affidando agli uffici sociosanitari distrettuali compiti di accompagnamento e supervisione del processo territoriale in accordo con il coordinamento sociosanitario centrale e la direzione strategica dell'azienda al fine di evitare inutili aggravii di spesa per interventi inadeguati ai bisogni secondo quanto previsto nel documento allegato;

– di dare mandato al Settore Fasce Deboli di procedere a tutti gli adempimenti conseguenti;

– di trasmettere il presente atto alle AA.GG.CC. Programmazione Sanitaria, Assistenza Sanitaria, Politiche Sociali, Enti locali e Risorse Umane, ai Settori competenti, nonché al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C..

Il Segretario

*D'Elia*

Il Presidente

*Valiante*



**Giunta Regionale Campania**  
*Settore Interventi a Favore di Fasce Sociosanitarie Particolarmente Deboli*

**SCHEDE OPERATIVE PER LA COSTRUZIONE DEI  
PROGRAMMI DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI**

**1. Il P.A.T. come strumento di governo partecipato della salute**

- 1.1. Il programma delle attività territoriali (P.A.T.) nel percorso di programmazione regionale
- 1.2. Articolazioni del P.A.T.
- 1.3. P.A.T. e monitoraggio L.E.A. sociosanitari: verso un sistema di monitoraggio regionale
- 1.4. L'integrazione socio-sanitaria : tra criticità e prospettive
- 1.5. Il Progetto Personalizzato

**2. La struttura e il percorso di elaborazione del PAT**

- 2.1. Analisi dei bisogni
  - 2.1.1. Analisi dei bisogni riferiti al ciclo di vita per le attività sanitarie e sociosanitarie (fasce di età)
  - 2.1.2. Identificazione degli obiettivi prioritari in considerazione dell'analisi sin qui condotta
- 2.2. Analisi dell'offerta
  - 2.2.1. Scheda analitica dei servizi di competenza del distretto
  - 2.2.2. Scheda per l'analisi di accesso
  - 2.2.3. Mappa del sistema di offerta distrettuale
- 2.4. Sintesi dell'analisi della spesa

**3. Linee di programmazione congiunta per l'area sociosanitaria: la metodologia del progetto personalizzato**

- 3.1 Schede congiunte PAT e PdZ V Annualità
  - I) Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi
  - II) Scheda componenti dell'unità di valutazione integrata (U.V.I.)
  - III) Scheda funzioni componenti U.V.I.
  - IV) Scheda 3.7 Scheda 3.7 BIS

**3.2 Allegati tecnici (da allegare obbligatoriamente al P.A.T.):**

1. **Delibera del D.G. di approvazione del P.A.T.**
2. **Accordo di Programma** con Ambiti Territoriali/Distretti Sociali
3. **Protocollo di Intesa** sulla integrazione sociosanitaria, finalizzato alla riqualificazione del sistema di offerta dei Servizi esistenti e/o da attivare ex novo ovvero l'eventuale compartecipazione finanziaria alla spesa.
4. **Relazione sul percorso di programmazione congiunta con gli Enti Locali con particolare riferimento al funzionamento delle U.V.I.** ( numero di casi esaminati, modalità di collegamento con le U.O. aziendali di

riferimento, tempi di attesa, regolamenti di funzionamento, report sui casi valutati a scadenza trimestrale)

5. **Relazione alla scheda finanziaria 3.7** riferita al Piano Sociale di Zona VI annualità
6. **Relazione alla scheda finanziaria 3.7 BIS** con particolare riferimento alla copertura della spesa integrativa necessaria da parte dei comuni, che tuttavia non può essere trasferita per mancanza di idonei finanziamenti , ma che risulta essenziale alla cura e all'assistenza del cittadino.

#### **4. Allegati metodologici a supporto della programmazione**

1. Schede di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi per singola area ad alta integrazione sociosanitaria
2. Gli indicatori di salute della *WORLD HEALTH ORGANIZATION*
3. Indicatori ECHI-2

## 1. Il P.A.T. come strumento di governo partecipato della salute

### 1.1. Il programma delle attività territoriali (P.A.T.) nel percorso di programmazione regionale

Il *programma delle attività territoriali* nella programmazione regionale assume la duplice veste di strumento di programmazione e di analisi delle risorse finalizzato ad *organizzare e articolare l'assistenza sanitaria primaria e l'integrazione sociosanitaria nel distretto*; esso è difatti uno strumento di analisi dell'offerta e di identificazione delle risorse, e, in quanto documento di programmazione è il risultato di una "pianificazione strategica".

La pianificazione compiuta a livello distrettuale, così come evidenziato dal D.L.G.S. n.229/99 assolve ad una funzione di *controllo del territorio inteso come lo spazio funzionale, relazionale e delle transazioni*, in cui si realizzano, nel campo della salute, i *profili assistenziali adeguati, con le necessarie possibili combinazioni fra livelli di assistenza sociosanitaria e relative infrastrutture*.

Il Pat, pertanto, è un dispositivo che sulla base di un'adeguata analisi dei bisogni e del territorio consente di formulare proposte operative e percorsi assistenziali in risposta al bisogno sociosanitario espresso dalla persona. Ciò che si richiede di realizzare attraverso la presentazione del documento pat non è solo fotografare l'esistente sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate ma anche realizzare una mappa sul funzionamento delle strutture operative che costituiscono il distretto sanitario e evidenziare:

- le modalità di integrazione dei percorsi assistenziali realizzati a livello territoriale,
- fattori qualificanti il sistema di offerta ai cittadini,
- le relazioni fra i vari attori che concorrono a garantire l'accesso alle prestazioni.

In sintesi il pat deve essere concepito come uno strumento indispensabile per il direttore di distretto, nella sua qualità di programmatore e pianificatore e responsabile della gestione delle risorse assegnate, per i direttori/responsabili delle singole unità operative e per operatori del territorio nella fase di realizzazione dei servizi e di attivazione delle risorse.

La redazione del P.a.t., da effettuarsi in collaborazione tra il referente sociosanitario aziendale (coordinatore sociosanitario) e il direttore del distretto al fine di garantire uniformità di erogazione e gestione dei servizi, anche definendo un gruppo di lavoro -un'équipe- in cui confluiscono le varie professionalità che lavorino al documento di programmazione nell'ottica di un continuo aggiornamento dello stesso.

### 1.2 Articolazioni del P.A.T.

Nello specifico **il P.A.T. deve fornire una lettura unitaria dei bisogni di salute e di benessere del territorio** e nel definire tali obiettivi deve delinearne la risposta unitaria e unica in termini di offerta di percorso assistenziale ai bisogni, facendo emergere il funzionamento delle strutture eroganti servizi e prestazioni e una analisi dei costi e della spesa sostenuta.

Per poter condurre un'adeguata analisi dei bisogni è necessario che nel P.A.T. confluiscono tutte le informazioni relative al territorio e allo stato di salute, pertanto, **il programma delle attività territoriali ricompono in unico strumento tutti i flussi informativi dell'Azienda Sanitaria Locale e delle altre fonti**.

Nella prima parte del documento sono riportate in sintesi, secondo le schede allegare le modalità organizzative del distretto, al fine di rilevare le reali dimensioni

delle attività erogate, conoscere le modalità operative e di gestione dei singoli servizi e le eventuali convenzioni adottate per garantire l'assistenza.

Si chiede pertanto di compilare con la dovuta attenzione e perizia le schede riportando laddove lo si ritiene necessario commenti utili a comprendere le eventuali modifiche organizzative in corso o appena concluse definendo anche le modalità di accesso ai servizi e le modalità di formulazione del percorso assistenziale di presa in carico della persona. Viene inoltre richiesto di indicare la spesa o meglio i costi relativi al funzionamento delle UU.OO.

### **1.3. P.A.T. e monitoraggio L.E.A. sociosanitari: verso un sistema di monitoraggio regionale**

Gli attuali flussi informativi elaborati dal Ministero della Salute non garantiscono di leggere il processo territoriale di presa in carico del soggetto, non consentono inoltre di monitorare l'effettivo utilizzo della valutazione multidimensionale, né di verificare l'integrazione gestionale e organizzativa con gli enti locali nell'erogazione delle prestazioni oggetto di compartecipazione.

“Il progetto di informatizzazione e monitoraggio delle prestazioni erogate ai sensi del D.P.C.M. 29.11.2001 “ - D.G.R.C.476/2004, nel rispetto delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con il **D.M. 12 dicembre 2001 “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”** ha introdotto un sistema di classificazione che tiene conto dei percorsi ed delle condizioni di accesso ai servizi sociosanitari. Ciò consente di valutare i nodi critici dell'accesso al sistema sociosanitario di erogazione delle prestazioni. Il sistema di classificazione ha una struttura elementare che si basa su cinque elementi: denominazione, area di bisogno, finalità e funzioni prevalenti, struttura/organizzazione, operatori. Lo sviluppo del sistema di monitoraggio è duplice:

- lo sviluppo di tipo quantitativo che si propone tale sistema è orientato al governo della spesa sociosanitaria , al fine di garantire un equilibrio economico-finanziario per le singole aziende sanitarie nel rispetto del diritto ineludibile di garanzia delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
- lo sviluppo qualitativo , ovvero verificare e introdurre una metodologia di presa in carico basata sulla valutazione multidimensionale e sul progetto personalizzato.

**L'obiettivo del monitoraggio regionale è rilevare e individuare:**

- **l'effettiva erogazione delle prestazioni,**
- **la responsabilità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni,**
- **la responsabilità in termini di spesa e di erogazione**
- **la qualificazione in termini di percorso assistenziale, attraverso l'analisi degli strumenti di valutazione**

Il Progetto di Monitoraggio ha consentito di costituire team aziendali dedicati al monitoraggio delle prestazioni erogate a livello distrettuale. Nell'obiettivo del Progetto vi è il graduale miglioramento del software che sarà adeguato ai sistemi informativi esistenti all'interno delle singole aziende sanitarie, fino a divenire un sistema unico di informatizzazione e monitoraggio di tutte le prestazioni erogate, in particolare per portatori di bisogno complesso.

I dati elaborati consentiranno di misurare in termini qualitativi e quantitativi il volume di attività del distretto e permetterà di verificare il funzionamento delle singole unità operative.

Le notizie che il P.A.T. fornisce sul distretto e sulle modalità operative e le azioni realizzate per il coordinamento dei singoli servizi aziendali, consente di effettuare una

valutazione sulla efficacia delle scelte effettuate ed opportunità di introdurre nuovi modelli organizzativi e gestionali.

In questo senso il Programma delle Attività Territoriali è il principale strumento informativo su cui costruire il monitoraggio regionale, pertanto il Distretto, luogo del governo della domanda e dell'offerta al cittadino, deve dotarsi di strumenti di rilevazione e di valutazione dell'offerta garantita ai cittadini.

#### **1.4 L'integrazione socio-sanitaria : tra criticità e prospettive**

L'approccio integrato risponde alla complessità dei problemi di salute ed ha inizio fin dal momento della programmazione congiunta; quest'ultima costituisce di fatti il momento fondamentale per la definizione di strategie e priorità d'intervento in relazione a bisogni presenti sul territorio e ai quali il sistema di offerta dei servizi sanitari e sociosanitari deve dare risposta.

L'orientamento regionale e nazionale nel definire i percorsi di riqualificazione delle prestazioni erogate in regime di integrazione sociosanitaria è di favorire la domiciliarità e la semiresidenzialità, in un'ottica di valorizzazione e sostegno della risorse familiari e della rete di relazioni sociali attivabili sul territorio.

La programmazione strategica di questi interventi deve orientare la scelta futura del pianificatore a prevedere interventi che rispondano a questa filosofia della de-ospedalizzazione e della riduzione della residenzialità e a individuare soluzioni modulari e per la presa in carico dei soggetti fragili.

*In tale contesto è qualificante, nonché imprescindibile la programmazione intersettoriale, poiché il sistema di offerta nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria è duplice, e la dicotomia dell'approccio settoriale al problema è superato dalla condivisione di obiettivi e priorità d'intervento sociale e al tempo stesso sanitario, in relazione ai quali destinare le risorse disponibili in capo a ciascun comparto. (Piano Sanitario Nazionale 2006-2008).*

Sia pur coscienti degli elementi forza posti in essere in questi anni a garanzia del sistema integrato permangono, allo stato, elementi di forte criticità, quali:

- la frammentarietà dell'erogazione delle risposte,
- la mancata definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale che non trovano corrispondenza nel sistema definito dai L.E.A. – D.P.C.M. 29/11/2001,
- la necessità di destinare fondi regionali agli enti locali per la compartecipazione a favore degli indigenti della quota parte sociale dei L.E.A.,
- la scarsa applicazione dei parametri I.S.E.E. per la compartecipazione del cittadino,
- la non coincidenza geografica dei territori di riferimento sociali e sanitari, difatti, ai distretti sanitari non corrispondono allo stesso ed egual numero di Ambiti Territoriali (distretti sociali) tale da rendere spesso inefficace la programmazione congiunta,
- la scarsa interlocuzione tra soggetti istituzionali portatori di diverse esigenze locali che spesso si riduce aspetti di natura formale.
- frammentazione dei budget dedicati alla integrazione sociosanitaria impedisce di fatto di raggiungere l'obiettivo di un reale governo territoriale, in termini di spesa e offerta dei servizi.

Gli elementi sopra evidenziati sono stati raccolti dall'analisi dei P.A.T. sociosanitari predisposti dalle AA.SS.LL. che comunque resta lo strumento programmatico e lo spazio operativo più utile al superamento delle criticità rappresentate.

Si confermano a tutt'oggi le indicazioni contenute nelle circolari a firma congiunta degli Assessori alle Politiche Sociali e alla Sanità n. 3648 e del 29.09.2006 e n.3063 del 21.07.2006 in merito alla programmazione degli interventi e alla garanzia

della continuità assistenziale; in particolare: la priorità assistenziale della presa in carico globale, di cittadini in situazione di “non autosufficienza” (anziani e disabili) specificando numero e tipologia di bisogno nonché tipologia di offerta di servizi. la riqualificazione del sistema, il potenziamento dell’unità di valutazione integrata, determinazioni di centro di responsabilità e/ di costo, sistemi integrati di verifiche e monitoraggio delle prestazioni.

In prospettiva, quindi, la programmazione e progettazione condivisa di una rete territoriale dei servizi ed interventi sociosanitari deve essere messa in linea con un processo di sviluppo e consolidamento degli strumenti di integrazione gestionale e professionale che possano garantire la presa in carico della persona e il superamento di politiche settoriali di risposta al bisogno complesso. Si deve affermare come processo culturale oltre che professionale il concetto di progetto individualizzato, definito dal Ministero della Salute come Pai-Piano assistenziale individualizzato, quale strumento per la realizzazione di un percorso condiviso ed unitario socioassistenziale.

**In questo contesto si ribadisce la necessità strategica di lavorare su tre nodi problematici :**

- accesso unitario alle prestazioni.
- valutazione multidimensionale
- progetto personalizzato - definizione della responsabilità del caso (case manager)

Questi temi sono stati ribaditi e rafforzati anche dal Ministero della Salute nell’ambito del “Piano di rientro” che ha previsto un percorso specifico relativo alla valutazione multidimensionale e alla definizione di strumenti unici e condivisi di accesso alle prestazioni di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare.(D.G.R.C. 460/2007).

Nell’ottica di riqualificare l’offerta del sistema dei servizi sociosanitari, la Regione Campania si è impegnata alla definizione di percorsi di accesso alle prestazioni e alla definizione di modelli di presa in carico attraverso il progetto individualizzato, portando a regime il monitoraggio e l’informatizzazione delle prestazioni erogate dalle AA.SS.LL. ai sensi del D.P.C.M. 29.11.2001-seconda fase livelli essenziali di assistenza sociosanitaria, progetti personalizzati di assistenza” in collaborazione con l’A.R.San. e la Fondazione Zancan

A contribuire alla realizzazione del sistema integrato, in prima istanza per quelle prestazioni sociosanitarie a carico delle ASL, è il progetto denominato “Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza”- da realizzarsi con fondi CIPE anno 2005. tale contributo si basa su forme innovative di governo della domanda assistenziale e di realizzazione di modelli organizzativi condivisi per la presa in carico di soggetti non autosufficienti.

Circa la Unità di Valutazione Multidimensionale la Regione Campania ha attivato un percorso metodologico a partire dalla D.G.R.C. 2006/2004 “Approvazione delle Linee d’indirizzo sull’assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza” attualmente in fase di ridefinizione e aggiornamento nella parte relativa alla non autosufficienza, la cui definizione è allo studio del Governo e dei Ministeri.

Trattazione a parte merita il progetto personalizzato.

## **1.5 IL PROGETTO PERSONALIZZATO**

L’esigenza del progetto personalizzato nasce dalla necessità di porre al centro del sistema sociosanitario integrato l’individuo portatore di bisogni complessi (al tempo stesso di natura sanitaria e sociale) cui non è possibile fornire risposta esaustiva ed efficace attraverso l’erogazione di prestazioni semplici (ancorché articolate in un piano assistenziale). Ciò implica che non tutte le persone afferenti all’area distrettuale sono

eligibili per un progetto personalizzato (es.: visita specialistica, programma vaccinale, ecc.).

Un progetto personalizzato dovrà in tutti i casi essere definito dall'Unità di Valutazione Integrata (UVI) nelle persone le cui condizioni richiedono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle aree materno-infantile, anziani, handicap e disabilità, patologie psichiatriche, dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie cronico-degenerative o in fase terminale.

Il progetto personalizzato redatto dall'U.V.I., terrà conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

La *personalizzazione* del progetto implica la condivisione degli obiettivi, l'accettazione delle azioni da svolgere e delle modalità di intervento, la suddivisione del carico economico (secondo le modalità descritte nella delibera e negli allegati successivi) nonché la responsabilità rispetto ai risultati attesi e le modalità di verifica .

Gli obiettivi dei progetti personalizzati sono la promozione dell'inclusione e del mantenimento nel corpo sociale delle persone con disabilità e/o in condizioni di bisogno sociosanitario. Al fine di evitare l'istaurarsi di sistemi tendenti a perpetuare le condizioni di marginalità e di esclusione attraverso la istituzionalizzazione sanitaria o sociale e l'assistenzialismo, tale obiettivo andrà perseguito attraverso la progressiva trasformazione dei bisogni e relativi interventi sanitari a rilevanza sociale, in bisogni ed interventi sociali a rilevanza sanitaria, privilegiando la domiciliarietà degli interventi e la permanenza delle persone utenti nei propri contesti familiari e comunitari.

Sul piano operativo, è possibile distinguere 4 fasi entro cui si sviluppa un progetto personalizzato:

- L'ACCESSO  
Attraverso i nodi del sistema unitario di accesso (MMG, Operatore UO Distrettuale o Dipartimentale, Segretariato Sociale, accesso diretto attraverso URP) che qualificano il bisogno complesso dell'utente e richiedono, secondo le modalità espresse nei regolamenti di funzionamento, la convocazione dell'UVI.
- VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO
- PROGETTO E RELATIVA SPESA
- VERIFICA E VALUTAZIONE

## 2. La struttura del PAT e il percorso di elaborazione (schede operative)

Le schede che seguono sono suddivise in analisi dei bisogni, analisi dell'offerta e analisi della spesa.

### 2.1. Analisi dei bisogni

Particolare importanza riveste la fase dell'analisi dei bisogni che diventa il presupposto alla base di tutto il sistema di offerta, di analisi della spesa e di valutazione degli interventi sia a carattere sanitario che a carattere sociosanitario. Si raccomanda, quindi, che questa rilevazione si fondi su bisogni reali provenienti anche dalle risultanze delle Unità di Valutazione Integrate, correlate ai dati quali-quantitativi di contesto in possesso dell'Azienda Sanitaria Locale secondo il percorso sottoindicato.

| Obiettivi di "salute", inerenti cioè miglioramento dei parametri di salute della popolazione e di contrasto delle principali patologie (verificabili con indici di salute e di epidemiologia) |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Area problema   | Caratteristiche (in termini quantitativi, epidemiologici...) | Obiettivi (in termini di risultati attesi)                            | Azioni/strategie/risorse  |
| Esempio<br>Malati cronici<br>>65 anni   | Pazienti anziani in ADI:<br>n.50 x 36 mesi                   | Recupero e/o mantenimento delle abilità                               | Individuazione di un modello di valutazione multidimensionale condiviso:<br>*Programmare, organizzare e gestire gli interventi degli operatori<br>*Individuare le aree dell'autonomia su cui indirizzare gli interventi |
| Obiettivi di "sistema", cioè inerenti il miglioramento del sistema di offerta (verificabili con indici di qualificazione, distribuzione, riduzione, ... della rete di offerta).               |  |   |   |
| Area problema   | Caratteristiche (in termini quantitativi, di spesa...)       | Obiettivi (in termini di risultati attesi)                            | Azioni/strategie/risorse  |
| Esempio:<br>Trattamento e tutela delle persone dipendenti e con co-morbilità psichiatrica   | Pazienti in carico:<br>n.70                                  | Potenziamento interventi di valutazione congiunta sociale e sanitaria | Predisposizione e attuazione protocollo operativo integrato con la UOSM   |



## 2.2. Analisi dell'offerta

**2.2.1. Scheda analitica dei servizi di competenza del distretto (da compilare per ciascuno dei servizi indicati nella mappa dell'offerta – le schede di pertinenza dei servizi sociali vanno compilate se il dato è conosciuto)**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>Unità operativa o Servizio</b>  | .....  | <input type="checkbox"/> nuova costituzione<br><input type="checkbox"/> già esistente |  |
| <b>Denominazione delle attività</b>  |  |   |  |
| <b>Localizzazione</b>  |  |   |  |
| <b>Tipologia di attività</b><br>(per ciascuna attività è possibile barrare più di una casella) | <input type="checkbox"/> ambulatoriale<br><input type="checkbox"/> domiciliare<br><input type="checkbox"/> semiresidenziale<br><input type="checkbox"/> residenziale<br><input type="checkbox"/> penitenziaria<br><input type="checkbox"/> altro             |   |  |
| <b>Modalità di gestione</b>  | <input type="checkbox"/> diretta (si intende anche la gestione coordinata tra ASL ed Ente Locale)<br><input type="checkbox"/> convenzionata (se sì, ente gestore: .....)<br><input type="checkbox"/> mista (parte a gestione diretta e parte in convenzione) |   |  |
| <b>Livello di integrazione</b>   | <input type="checkbox"/> Istituzionale<br><input type="checkbox"/> Gestionale<br><input type="checkbox"/> Professionale  |   |  |
| <b>Modalità di accesso</b>   | <input type="checkbox"/> accesso diretto<br><input type="checkbox"/> invio da altri servizi aziendali<br><input type="checkbox"/> invio da servizi sociali, segretariato sociale, etc.   |   |  |
| <b>Valutazione Multidimensionale</b>   | <input type="checkbox"/> sì<br><input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> altro (specificare _____)   |   |  |
| <b>Operatori ASL (tipologia, numero)</b>   | <b>Professionalità</b>   | <b>Numero Operatori</b>   |  |
|  |  | Operatori impiegati a tempo pieno   | Operatori impiegati a tempo parziale ( specificare il numero di ore) |
|  |  |   |  |
|  |  |   |  |
|  |  |   |  |

|   |                                      |                                   |  |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>Operatori Ente Locale*</b><br>(tipologia, numero, ore di lavoro)<br><br><i>*Laddove è già presente un'attività svolta in collaborazione con l'Ente Locale</i>          | Tipologia<br>_____<br>_____<br>_____ | Numero<br>_____<br>_____<br>_____ | Ore di lavoro<br>_____<br>_____<br>_____ |
| <b>Numero di utenti</b>   |                                      |                                   |  |
| <b>Numero posti letto</b>   |                                      |                                   |  |
| <b>Costo annuale dell'attività</b><br>(se in convenzione, riportare solo il costo della stessa)   | Euro: _____                          |                                   |  |
| <b>Costo per utente<sup>1</sup></b>   | Euro: _____                          |                                   |  |
| <b>Costo per abitante<sup>2</sup></b>   | Euro: _____                          |                                   |  |
| <b>Costi sostenuti dalla Asl</b>  | Euro: _____                          |                                   |  |
| <b>Costi sostenuti dai Comuni</b><br>(per quelle attività che l'A.S.L. svolge in collaborazione con l'Ente Locale)*<br><br>(*) compilare per il sociosanitario integrato) | Euro: _____                          |                                   |  |
| <b>Indicatori di verifica dell'intervento/servizio</b>  |                                      |                                   |  |

<sup>1</sup> Per costo utente si intende il rapporto tra il costo totale dell'attività ed il numero di utenti a cui l'attività è stata rivolta.

<sup>2</sup> Per costo abitante si intende il rapporto tra il costo totale dell'attività e il numero totale di abitanti del territorio di competenza del distretto sanitario

**2.2.2. Scheda per l'analisi dell'accesso**

*(da compilare per ogni macroarea relativamente all'offerta dei servizi):*

- *Materno Infantile*
- *Disabilità*
- *Anziani non autosufficienti*
- *Dipendenze*
- *Salute mentale*
- *Malati terminali ed affetti da HIV*

| <i>azioni</i>                                 | <i>Chi fa...</i> | <i>Che cosa...</i> | <i>Come e con chi....</i> | <i>Con che risultati</i> | <i>.....</i> |
|---|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|--------------|
| <i>articol. per fasi</i>                      |                  |                    |                           |                          |              |
| <i>Accoglienza della domanda/segnalazione</i> |                  |                    |                           |                          |              |
| <i>Valutazione situazione problematica</i>    |                  |                    |                           |                          |              |
| <i>Progettazione dell'intervento</i>          |                  |                    |                           |                          |              |
| <i>Valutazione del processo</i>               |                  |                    |                           |                          |              |
| <i>Valutazione degli esiti</i>                |                  |                    |                           |                          |              |

**2.2.3. Mappa del sistema di offerta distrettuale (sanitaria, sociosanitaria e sociale\*)**

(\* se il dato è disponibile)

| <b>Distretto/Comune</b><br>:indicare l'ambito territoriale di appartenenza | <b>Servizio/Struttura</b> | <b>Gestione</b> |     | <b>Tipologie prestazioni</b> |   |   |   | <b>Penitenziario</b> |
|--|---------------------------|-----------------|-----|------------------------------|---|---|---|----------------------|
|  |                           | Dr              | Idr | A                            | D | S | R |                      |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   | Si/no                |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   |                      |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   |                      |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   |                      |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   |                      |
|  |                           |                 |     |                              |   |   |   |                      |

Legenda:

(**Dr**=gestione diretta; **Idr**=gestione indiretta; **A**=ambulatoriale, **D**=domiciliare, **S**=semiresidenziale, **R**=residenziale)

**2.4. Sintesi della analisi della spesa**

Tabella di sintesi della spesa per macro-aree di offerta distrettuale

| <b>Micro livello</b>   | <b>Numero di persone assistite</b> | <b>Costo complessivo</b> | <b>Costo per utente</b> | <b>Costo per abitante</b> |
|--|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|
| A. Assistenza sanitaria di base  |                                    |                          |                         |                           |
| B. Attività di emergenza sanitaria territoriale                        |                                    |                          |                         |                           |
| C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali |                                    |                          |                         |                           |
| D. Assistenza integrativa  |                                    |                          |                         |                           |
| E. Assistenza specialistica ambulatoriale                              |                                    |                          |                         |                           |
| F. Assistenza protesica  |                                    |                          |                         |                           |
| G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare                 |                                    |                          |                         |                           |
| H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale            |                                    |                          |                         |                           |
| I. Assistenza termale  |                                    |                          |                         |                           |

3.1 Schede congiunte PAT e PdZ VI<sup>1</sup> Annualità

**I) Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi**

Scheda n. \_\_\_\_\_

PIANO DI ZONA 2007

Ambito \_\_\_\_\_ Comune Capofila \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_

Progetto a valere anche su<sup>3</sup>:

Risorse regionali anziani (L.R: 21/89)

Risorse regionali disabili (L.R.11/84)

Risorse regionali L.R.2/04

Risorse regionali L.R. 8/04

**1 Informazioni generali**

Nome del Servizio / progetto \_\_\_\_\_

Area di intervento (D.P.C.M. 29/11/2001 - Tabella 1/C):  
\_\_\_\_\_

**Servizio in continuità con l'annualità precedente:**

- Servizio di nuova istituzione
- Servizio integrato con altri enti pubblici (ASL, Ministero Giustizia, ecc.)
- Se il servizio è ad integrazione sociosanitaria indicare la tipologia LEA corrispondente \_\_\_\_\_

**2 Tipologia di servizio**

Cod (\*\*) \_\_\_\_\_

**Denominazione del servizio (\*\*)**  
\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> 1 Questa voce va compilata inserendo apposite crocette solo se la scheda progetto fa riferimento ad interventi da realizzare con le risorse regionali (LL.RR. n. 21/89; 11/84; 8/04; 2/04)

(\*\*) *Prendere riferimenti corrispondenti dal Nomenclatore Allegato*

### 3 Soggetto titolare<sup>4</sup> ed enti coinvolti

**Nota:** *Distretto Sanitario; Comune capofila, nel caso in cui l'intervento/servizio abbia un'area di interesse sovracomunale; singolo Comune, nel caso in cui l'intervento/servizio abbia dimensione comunale.*

### 4 Modalità di associazione eventualmente prevista tra i Comuni della zona per la gestione dell'intervento/servizio

**Nota:** *Considerare tale punto solo per quegli interventi o quei servizi per i quali si prevede di attivare forme di associazione tra i Comuni interessati o tra Comuni e ASL. Indicare delega all'ASL, protocolli operativi per ADI, Consorzio di Comuni, Azienda Speciale, Istituzione Comunale, per le diverse forme di gestione eventualmente previste.*

### 5 Tipologia di soggetto attuatore e modalità di affidamento

#### **GESTIONE DIRETTA** **AFFIDAMENTO A TERZI** **GESTIONE MISTA**

**Nota:** *Specificare se il Soggetto titolare intende realizzare il/servizio/progetto direttamente oppure se il Soggetto titolare si avvarrà di soggetti terzi (in tal caso, per i servizi in continuità con l'annualità precedente, è necessario indicare il nome del soggetto gestore). Specificare se è stato predisposto un regolamento per l'affidamento del servizio e/o per l'istituzione di un Albo dei soggetti erogatori, da allegare al progetto.*

### 6 Obiettivi

**Nota:** *Descrivere qualitativamente e quantitativamente i risultati che si intende ottenere con l'intervento proposto. Per i progetti in continuità indicare i risultati ottenuti.*

### 7 Tipologia di utenza, numero e stima del bacino di utenza

**Nota:** *Specificare se il servizio/intervento è rivolto ad un bacino di utenza dell'intero Ambito territoriale, distrettuale, di più comuni o di un singolo comune (In caso di assistenza domiciliare indicare gli standard assistenziali*

<sup>4</sup> Il Soggetto titolare dell'intervento è il soggetto beneficiario, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio/intervento, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi, che configurerebbero il soggetto attuatore.

*adottati). Per i servizi in continuità, indicare il numero di utenti che hanno beneficiato del servizio nella precedente annualità*

## 8 Principali attività previste

**Nota:** *elencare nel dettaglio gli interventi/prestazioni. Nel caso in cui il servizio viene attuato in collaborazione con altri enti, specificare le modalità di integrazione per lo svolgimento delle attività (ruoli, funzioni, ecc...)*  
Per i servizi semiresidenziali

## 9 Contenuti tecnici (metodologie adottate, strumenti di lavoro, ecc.)

**Nota:** *Indicare la metodologia e gli strumenti che verranno adoperati per attuare i progetti. Per tutti quei servizi che prevedono la stesura del progetto individuale indicare strumenti e procedure per la valutazione degli utenti.*

## 10 Durata complessiva del servizio e principali fasi del lavoro

**Nota:** Per i servizi in continuità indicare anche i tempi e i giorni di attività del servizio

## 11 Spesa totale prevista e distinta per fonti di finanziamento

| Fonti di riparto    | Importo |
|---------------------|---------|
| FNPS                |         |
| L.R. 21/89          |         |
| L.R. 11/84          |         |
| L.R. 8/04           |         |
| L.R. 2/04           |         |
| Fondi comunali      |         |
| Fondi ASL           |         |
| Altro (specificare) |         |
| <b>TOTALE</b>       |         |

## 12 Localizzazione del servizio/progetto

**Nota:** *Nel caso di progetti in continuità con annualità precedenti, indicare sempre l'indirizzo e il recapito telefonico della sede operativa del servizio.*

## 13 Referente istituzionale del servizio / progetto

**NOTA:** indicare sempre il nome del Referente Istituzionale. Per i progetti in continuità è necessario specificare anche il nome dell'attuale Responsabile Tecnico del Servizio / Progetto.

| <i>Numero unità</i> | <i>Profilo professionale</i> | <i>Ente di appartenenza</i> | <i>Impegno temporale previsto</i> |
|---------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
|                     |                              |                             |                                   |
|                     |                              |                             |                                   |
|                     |                              |                             |                                   |
|                     |                              |                             |                                   |
|                     |                              |                             |                                   |

**14 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio / progetto**

Aggiungere tante righe quanti sono gli operatori previsti.

**15 Eventuali forme di integrazione con servizi sanitari**

**Nota:** *Specificare se l'integrazione riguarda le risorse finanziarie, il livello istituzionale, il livello organizzativo, o il livello professionale, con rispettivi ruoli, funzioni, ecc...*

**16 Strumenti e indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione**

**Indicatori**

*(\*\*\*) Il set minimo di indicatori da utilizzare è quello illustrato nella scheda monitoraggio dell'offerta dei servizi allegata*

Per i servizi ad integrazione sociosanitaria considerare anche i seguenti indicatori:

- tempi medi di valutazione;
- tempi medi di invio;
- redazione progetto individualizzato

II) Scheda componenti delle unita' di valutazione integrata (UVI)

AMBITO: \_\_\_\_\_ CAPOFILA: \_\_\_\_\_ N° COMUNI \_\_\_\_\_ ASL: \_\_\_\_\_  
 DISTRETTO/I \_\_\_\_\_

INDIRIZZO UFFICIO DI PIANO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e.mail: \_\_\_\_\_

| NOME E COGNOME | PROVENIENZA     |              |             | RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA | PROFESSIONE | QUALIFICA | DURATA INCARICO | h/ SETTIM |
|----------------|-----------------|--------------|-------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-----------------|-----------|
|                | COMUNE CAPOFILA | ALTRO COMUNE | ASL ESTERNO |                                       |             |           |                 |           |
| 1              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 2              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 3              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 4              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 5              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 6              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 7              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 9              |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |
| 10             |                 |              |             |                                       |             |           |                 |           |

N.B. Riportare almeno i nomi dei componenti stabili dell'UVI

COORDINATORE  
UFFICIO DI PIANO

DIRETTORE  
DISTRETTO SANITARIO

**III) DISTRIBUZIONE INTERNA DELLE FUNZIONI SVOLTE DAI COMPONENTI DELL'UVI**

| PROFESSIONALITA' DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA | VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE      |                    |                              |                                   |                          | AMM.NE        |              |            | PROGETTO PERSONALIZZATO |                       |               |         |          |        |            |      | MONITORAGGIO |                      |                     |
|---|------------------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|------------|-------------------------|-----------------------|---------------|---------|----------|--------|------------|------|--------------|----------------------|---------------------|
|   | ANALISI BISOGNI SOCIALI E SANITARI | RACCORDO DISTRETTO | RACCORDO ATTORI TERRITORIALI | RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI | RACCORDO FAMIGLIA-UTENTE | COORDINAMENTO | ATTI FORMALI | SEGRETARIA | STESURA P.P.            | RESPONSABILE DEL CASO | VERIFICA P.P. | ANZIANI | DISABILI | MINORI | DIPENDENZE | AIDS | IMMIGRAZIONE | SISTEMA MONITORAGGIO | SISTEMA INFORMATIVO |
| Figura professionale                                  |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 1   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 2   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 3   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 4   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 5   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 6   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 7   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 8   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 9   |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |
| 10  |                                    |                    |                              |                                   |                          |               |              |            |                         |                       |               |         |          |        |            |      |              |                      |                     |

NOTA BENE: Riportare le professionalità corrispondenti ai nominativi elencati nella scheda "componenti dell'Unità di Valutazione Integrata" e indicare con una ics la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente

FIRMA  
COORDINATORE UDP

FIRMA  
DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO

**IV) Scheda 3.7 e Scheda 3.7 BIS**

La **Scheda 3.7** deve essere riempita relativamente alla programmazione che A.S.L. e Comuni possono effettivamente coprire con risorse reali e disponibili nei propri bilanci.

La **Scheda 3.7 bis** deve essere compilata per evidenziare ulteriori bisogni dell'utenza derivanti dalle risultanze dei lavori delle U.V.I. nella definizione dei progetti personalizzati, che non possono essere coperte dalle risorse disponibili, dalla compartecipazione dell'utenza e da altre fonti di finanziamento ad oggi previste.

Si prega di allegare relazioni alle suddette schede.

Scheda 3.7

LEGGE 328/00 - PIANO FINANZIARIO DELLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE INTEGRATE A COMPARTICIPAZIONE QUINTA ANNUALITA'

AMBITO

DISTRETTOI:

Comune Capofila:

| Codice Area Interventi | Codice Nomenclatore | Tipo di prestazione integrata   | Riepilogo 5 <sup>a</sup> Annualità |                       |                        |                           |                          | Previsioni 6 <sup>a</sup> Annualità          |                              |                       |                         |                            |                           |
|------------------------|---------------------|---|------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
|                        |                     |   | Numero posti al 31.12.06 (1)       | Risorse delle ASL (2) | Risorse dei Comuni (3) | Risorse di altri Enti (4) | Risorse degli Utenti (5) | Totale risorse impiegate (6)=(2)+(3)+(4)+(5) | Numero posti al 31.12.06 (8) | Risorse delle ASL (9) | Risorse dei Comuni (10) | Risorse di altri Enti (11) | Risorse degli Utenti (12) |
|                        |                     | Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio (*)        |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio (*)        |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza semiresidenziale ai disabili                               |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza semiresidenziale agli anziani                              |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici           |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza residenziale a disabili gravi                              |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare           |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza residenziale ad anziani                                    |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Assistenza residenziale a persone affette da AIDS                     |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |
| <b>TOTALE €</b>        |                     |   |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti letto direttamente o convenzionati; per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(2) Riportare anche risorse per casi in carico congiuntamente.

(\*) Solo per l'assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate e non il numero di utenti.

Firma Direttore e il Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

**Scheda 3.7 BIS**

**LEGGE 328/00 - PIANO FINANZIARIO DELLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE INTEGRATE A COMPARTICIPAZIONE QUINTA ANNUALITA'**

AMBITO:

DISTRETTO/I:

Comune Capofila:

| Codice Area Interventi | Codice Nomenclatore | Tipo di prestazione integrata   | Riepilogo 5 <sup>a</sup> Annualità |                       |                        |                           |                          | Previsioni 6 <sup>a</sup> Annualità          |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|------------------------|---------------------|---|------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
|                        |                     |   | Numero posti al 31.12.06 (1)       | Risorse delle ASL (2) | Risorse dei Comuni (3) | Risorse di altri Enti (4) | Risorse degli Utenti (5) | Totale risorse impiegate (6)=(2)+(3)+(4)+(5) | Numero posti al 31.12.06 (8) | Risorse delle ASL (9) | Risorse dei Comuni (10) | Risorse di altri Enti (11) | Risorse degli Utenti (12) | Totale risorse programmate (13)=(9)+(10)+(11)+(12) |
|                        |                     | Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio (1)        |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio (1)        |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza semiresidenziale ai disabili                               |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza semiresidenziale agli anziani                              |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici           |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza residenziale a disabili gravi                              |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare           |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza residenziale ad anziani                                    |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Assistenza residenziale a persone affette da AIDS                     |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
|                        |                     | Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare) |                                    |                       |                        |                           |                          |  |                              |                       |                         |                            |                           |  |
| <b>TOTALE €</b>        |                     |   | -                                  | -                     | -                      | -                         | -                        | -  | -                            | -                     | -                       | -                          | -                         | -  |

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti letto direttamente o convenzionati; per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(2) Riportare anche risorse per casi in carico congiuntamente.

(\*) Solo per l'assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate e non il numero di utenti.

**Firma Direttore i Distretto/i Sanitario/i**

**Firma Coordinatore Ufficio di Piano**

### **3.2 Elenco degli allegati tecnici relativi alla programmazione\* :**

1. **Delibera del D.G. di approvazione del P.A.T.**
2. **Accordo di Programma**
3. **Protocollo di Intesa sulla integrazione sociosanitaria**, finalizzato alla riqualificazione del Sistema di offerta dei Servizi esistenti e/o da attivare ex novo ovvero l'eventuale compartecipazione finanziaria alla spesa.
4. **Relazione sul percorso di programmazione congiunta con gli Enti Locali** con particolare riferimento al funzionamento delle U.V.I. (numero di casi esaminati, modalità di collegamento con le U.O. aziendali di riferimento, tempi di attesa, regolamenti di funzionamento, report sui casi valutati a scadenza trimestrale)
5. **Relazione alla scheda finanziaria 3.7 e 3.7 BIS** (con particolare riferimento alla copertura della spesa integrativa necessaria da parte dei comuni, che tuttavia non può essere trasferita per mancanza di idonei finanziamenti , ma che risulta essenziale alla cura e all'assistenza del cittadino.

**N.B. - INSERIRE IN QUESTO PUNTO L'ELENCO NUMERATO  
E PRECISO DEI DOCUMENTI ALLEGATI**

**4.**  
**ALLEGATI METODOLOGICI**  
**A SUPPORTO**  
**DELLA PROGRAMMAZIONE**

**ALLEGATO 1****Schede di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi per singola area ad alta integrazione socio-sanitaria****AREA MATERNO INFANTILE**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi socio-sanitari nell'area materno-infantile le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative; 2) Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche; 3) Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni; 4) Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazione di disagio di disadattamento o di devianza; 5) Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi; 6) Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno socio-sanitario.

| Area                                  | Target  | n° | di cui n° in carico |
|---------------------------------------|---|----|---------------------|
| <b>Materno infantile</b>              | Famiglie  |    |                     |
|                                       | Famiglie unipersonali                                     |    |                     |
|                                       | Famiglie numerose (6 o più componenti)                    |    |                     |
|                                       | Famiglie ultrasessantacinquenni                           |    |                     |
|                                       | Famiglie con minori in disagio, disadattamento o devianza |    |                     |
|                                       | Famiglie con minori a rischio                             |    |                     |
|                                       | Famiglie con anziani                                      |    |                     |
|                                       | Famiglie che hanno chiesto reddito di cittadinanza        |    |                     |
|                                       | Famiglie con Reddito di cittadinanza                      |    |                     |
|                                       | Donne in età fertile                                      |    |                     |
|                                       | Donne che hanno praticato IVG                             |    |                     |
|                                       | Donne straniere temporaneamente presenti (STP)            |    |                     |
|                                       | Minori residenti  |    |                     |
|                                       | Minori con disagio, disadattamento o devianza             |    |                     |
|                                       | Minori a rischio (segnalati ai servizi sociali)           |    |                     |
|                                       | Minori sottoposti a precedenti penali                     |    |                     |
|                                       | Minori segnalati al Serv. Conciliazione penale            |    |                     |
|                                       | Minori in affido familiare                                |    |                     |
|                                       | Minori con disturbi dell'età infantile e adolescenziale   |    |                     |
|                                       | Minori in Adozione  |    |                     |
|                                       | Minori orfani assistiti                                   |    |                     |
|                                       | Minori riconosciuti da un solo genitore                   |    |                     |
|                                       | Minori in Case famiglia                                   |    |                     |
|                                       | Minori in istituti residenziali                           |    |                     |
| Minori in altre residenze protette    |   |    |                     |
| Minori vittime di abusi               |   |    |                     |
| Minori disabili in base alla L.104/92 |   |    |                     |

| <b>Area</b> | <b>Target</b>                                   | <b>n°</b> | <b>di cui n°<br/>in carico</b> |
|-------------|---|-----------|--------------------------------|
|             | Minori invalidi civili                          |           |                                |
|             | Minori invalidi civili al 100%                  |           |                                |
|             | Minori stranieri temporaneamente presenti (STP) |           |                                |
|             | Minori in progetti personalizzati               |           |                                |

**AREA DISABILITÀ**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area disabilità le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e assistenza protesica; 2) Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell'inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario.

| Area            | Target   | n° | di cui n°<br>in carico |
|-----------------|--|----|------------------------|
| <b>Disabili</b> | Disabili in base alla L.104/92 per tipologia di disabilità |    |                        |
|                 | Disabili invalidi civili al 100%                           |    |                        |
|                 | Disabili civili accertati                                  |    |                        |
|                 | Disabili in semiconvitto                                   |    |                        |
|                 | Disabili in strutture protette (convitto)                  |    |                        |
|                 | Disabili assistiti domiciliarmene                          |    |                        |
|                 | Disabili in ADI  |    |                        |
|                 | Disabili adulti in progetti personalizzati                 |    |                        |
|                 | Disabili in ADP  |    |                        |

**AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area Anziani le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno, compresi interventi e servizi di sollievo alla famiglia.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario.

| Area           | Target   | N° | di cui<br>n°<br>in<br>carico |
|----------------|--|----|------------------------------|
| <b>Anziani</b> | Anziani (ultra sessantacinquenni)  |    |                              |
|                | Anziani soli (ultra sessantacinquenni che vivono in famiglie unipersonali) |    |                              |
|                | Anziani a rischio <sup>5</sup>   |    |                              |
|                | Anziani fragili <sup>6</sup>   |    |                              |
|                | Anziani istituzionalizzati (case di riposo e cronici)                      |    |                              |
|                | Anziani in RSA   |    |                              |
|                | Anziani in ADI   |    |                              |
|                | Anziani in ADP   |    |                              |
|                | Anziani in progetti personalizzati   |    |                              |
|                | Famiglie con anziani ultra sessantacinquenni                               |    |                              |

<sup>5</sup> Si definisce anziano a rischio la persona ultra sessantacinquenne che per condizione ambientale, per deprivazione affettiva e/o temporanea perdita di autonomia necessita di una temporanea tutela nel periodo di ripristino dello stato di benessere.

<sup>6</sup> Si definisce anziano fragile la persona ultra sessantacinquenne il cui bisogno ha una natura multidimensionale biomedica, socio-economica e psico-emozionale che necessita di tutela sociale; in questo contesto la fragilità si sovrappone al concetto di rischio in termini sanitari (ad esempio, rischio di morte, di perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana o di supporto familiare).

**AREA DIPENDENZE**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area dipendenze le seguenti prestazioni-funzioni: Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario.

| Area              | Target   | n° |
|-------------------|--|----|
| <b>Dipendenze</b> | Tossicodipendenti in carico al sert (Totale)               |    |
|                   | Tossicodipendenti seguiti ambulatorialmente                |    |
|                   | Tossicodipendenti seguiti in ADI                           |    |
|                   | Tossicodipendenti seguiti in semiresidenza                 |    |
|                   | Tossicodipendenti in Comunità terapeutica                  |    |
|                   | Tossicodipendenti immigrati                                |    |
|                   | Tossicodipendenti seguiti in carcere                       |    |
|                   | Tossicodipendenti stranieri temporaneamente presenti (STP) |    |
|                   | Tossicodipendenti in progetti personalizzati               |    |

**AREA SALUTE MENTALE**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area Patologie psichiatriche le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale; 2) Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario ed aggregazioni territoriali.

| Area                  | Target  | n° |
|-----------------------|---|----|
| <b>Salute Mentale</b> | Utenti in carico (Totale)                       |    |
|                       | Utenti in carico con diagnosi di psicosi        |    |
|                       | Utenti seguiti ambulatorialmente                |    |
|                       | Utenti seguiti in semiresidenza                 |    |
|                       | Utenti seguiti a domicilio                      |    |
|                       | Utenti istituzionalizzati                       |    |
|                       | Utenti in altre strutture a bassa soglia        |    |
|                       | Utenti seguiti in carcere                       |    |
|                       | Utenti Stranieri temporaneamente presenti (STP) |    |
|                       | Persone in progetti personalizzati              |    |

**AREA MALATI TERMINALI**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area Pazienti terminali le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario.

| Area                    | Target   | n° |
|-------------------------|--|----|
| <b>Malati terminali</b> | N° pazienti ricoverati per patologie oncologiche         |    |
|                         | Malati terminali <sup>7</sup>                            |    |
|                         | Malati terminali seguiti ambulatorialmente               |    |
|                         | Malati terminali in ADI                                  |    |
|                         | Malati terminali seguiti in semiresidenza                |    |
|                         | Malati terminali istituzionalizzati (hospice e ospedale) |    |
|                         | Malati terminali in progetti personalizzati              |    |

<sup>7</sup> Con speranza di vita stimata inferiore a 6 mesi.

**AREA PERSONE AFFETTE DA HIV**

Il DPCM del 21/02/01 fa rientrare tra gli interventi sociosanitari nell'area Patologie per infezioni da HIV le seguenti prestazioni-funzioni: 1) Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali; 2) Eventuali programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

La successiva griglia può essere un'utile scheda di rilevazione del set minimo di dati quali/quantitativi necessari ad analizzare il bisogno sociosanitario.

| Area | Target   | n° |
|------|--|----|
| HIV  | Persone con diagnosi di AIDS                             |    |
|      | Test di laboratorio positivi per HIV                     |    |
|      | Persone con HIV seguite in ADI                           |    |
|      | Persone con HIV seguite in semiresidenza                 |    |
|      | Persone con HIV istituzionalizzate                       |    |
|      | Persone con HIV straniere temporaneamente presenti (STP) |    |
|      | Persone con HIV in progetti personalizzati               |    |

## ALLEGATO 2

### GLI INDICATORI DI SALUTE DELLA *WORLD HEALTH ORGANIZATION*

Il profilo della salute di una comunità descrive le dimensioni quantitative e qualitative della salute del cittadino e dei fattori che la influenzano su di un determinato territorio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito del Progetto «Città Sane» ha proposto, per la realizzazione del *Profilo di comunità*, 32 indicatori suddivisi in epidemiologici, ambientali, socioeconomici e di offerta di servizi di seguito elencati ed il cui utilizzo si suggerisce:

#### A – INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

A1 Mortalità: tutte le cause

*Tasso annuo di mortalità: tutte le cause di morte per ciascun gruppo d'età*

A2 Cause di morte

*Tasso annuo di mortalità per alcune cause di morte (i codici sono riferiti alla IX Classificazione Internazionale delle Malattie - ICD 9)*

A3 Basso peso alla nascita

*Percentuale di bambini che alla nascita pesavano 2,5 kg o meno*

#### B – INDICATORI SUI SERVIZI SANITARI

B1 Esistenza di un programma cittadino di educazione sanitaria

*Attività di educazione sanitaria e promozione della salute finalizzate a migliorare le conoscenze e gli interventi inerenti tabacco, alcool, nutrizione, droghe, incidenti e altri aspetti correlati con la salute*

B2 Percentuale di bambini che hanno completato i cicli vaccinatori

*Percentuale di bambini che hanno completato i cicli vaccinatori*

B3 Numero di abitanti per medico impegnato nell'assistenza sanitaria primaria

*Numero di abitanti per medico/pediatra impegnato nell'assistenza sanitaria primaria*

B4 Numero di abitanti per infermiere

*Numero di abitanti per infermiere operante in tutti gli ambiti dell'assistenza sanitaria (preventiva, distrettuale, ospedaliera)*

B5 Percentuale di popolazione coperta da assicurazione sanitaria

*Percentuale di popolazione con un'assicurazione sanitaria pubblica*

B6 Disponibilità di servizi sanitari primari erogati in lingua straniera

*Disponibilità di servizi di assistenza sanitaria primaria in cui si parlano le lingue delle principali minoranze etniche presenti in città*

B7 Numero di argomenti relativi alla salute esaminati in consiglio comunale

*Nelle "questioni correlate con la salute" vengono ricomprese le questioni di tipo sanitario, sociale e ambientale portate all'attenzione del Consiglio e della Giunta comunale e le decisioni conseguenti*

#### C – INDICATORI AMBIENTALI

C1 Inquinamento atmosferico

*Percentuale delle analisi il cui valore eccede i limiti previsti dalla normativa nazionale vigente*

C2 Qualità dell'acqua potabile

*Percentuale delle analisi il cui valore supera i limiti previsti dalla normativa nazionale vigente*

C3 Percentuale di inquinanti rimossa dalle acque reflue prodotte

*L'indicatore descrive il livello di depurazione delle acque reflue prima della loro reimmissione*

C4 Indice di qualità della raccolta dei rifiuti urbani

*L'indicatore descrive la tipologia dei sistemi di raccolta dei rifiuti solidi urbani*

C5 Indice di qualità dello smaltimento dei rifiuti urbani

*L'indicatore descrive le modalità di smaltimento dei rifiuti solidi urbani*

C6 Aree verdi della città

*L'indicatore descrive la presenza nel territorio comunale di superfici coperte da vegetazione*

C7 Aree verdi della città accessibili al pubblico

*L'indicatore descrive l'accessibilità al pubblico delle aree verdi*

C8 Aree industriali dismesse

*Presenza di aree industriali abbandonate nel contesto della città*

C9 Sport e tempo libero

*Numero di strutture sportive per 1.000 abitanti (considerare le singole strutture componenti – ad esempio, palestra, campo da tennis, piscina, ecc.)*

C10 Zone pedonali

*L'indicatore mostra l'importanza data alle zone ad uso esclusivo dei pedoni, nelle quali il traffico veicolare non è consentito*

C11 Piste ciclabili

*L'indicatore mostra l'importanza data ai percorsi ad uso esclusivo dei ciclisti.*

C12 Trasporto pubblico

*L'indicatore considera la media giornaliera dei passeggeri trasportati dai mezzi del trasporto pubblico urbano*

C13 Diffusione della rete di trasporto pubblico

*L'indicatore confronta la lunghezza della rete di trasporto pubblico urbano con la lunghezza complessiva delle strade nel territorio comunale*

C14 Spazi abitabili

*È il numero medio di stanze (con superficie maggiore di 8 metri quadrati e con destinazione specifica) a disposizione di ciascun abitante*

**D – INDICATORI SOCIO-ECONOMICI**

D1 Percentuale di popolazione che vive in alloggi di livello inferiore allo standard

*Percentuale di popolazione che abita in abitazioni classificate in categoria A5 (ultrapopolari - vecchie costruzioni, di modeste condizioni generali, con servizi e impianti igienici antiquati e insufficienti, carenti di impianti fissi per riscaldamento)*

D2 Stima del numero dei senzatetto

*Numero delle persone che non hanno una casa e che vivono in strada oppure sono temporaneamente accolte in strutture appositamente predisposte (sono escluse le persone che vivono in alloggi mobili).*

D3 Tasso di disoccupazione

*Persone in cerca di occupazione con precedenti esperienze lavorative*

D4 Percentuale di persone che vivono al di sotto del reddito medio procapite

*Percentuale di cittadini che hanno ricevuto dal Comune un contributo per l'integrazione del reddito al minimo vitale*

D5 Percentuale di posti per bambini in età prescolare

*Percentuale di bambini in età prescolare che possono trovare posto negli asili nido*

D6 Percentuale di nati vivi secondo l'età della madre (>20, 20-35, 35+)

*Percentuale di nati vivi nelle specifiche classi d'età materna*

D7 Tasso d'abortività in relazione al numero totale di nati vivi

*Percentuale di aborti spontanei e volontari in relazione al numero totale di nati vivi*

D8 Percentuale di persone disabili occupate

*Numero di persone disabili impegnate in attività lavorative*

Tali indicatori possono essere integrati da altri più specifici per il monitoraggio e la programmazione delle attività socio-sanitarie:

E - indicatori della qualità dell'integrazione socio-sanitaria

E1 Efficacia ed appropriatezza della spesa socio-sanitaria

*Percentuale della spesa socio-sanitaria erogata attraverso progetti personalizzati integrati (ASL, Comune ed altri soggetti) sul totale della spesa nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria.*

*Tale indicatore può essere scomposto per singola area ad alta integrazione socio-sanitaria (Materno infantile, Disabilità, Anziani, Dipendenze, Patologie psichiche, Patologie terminali e Patologie da HIV), riportandone la percentuale sulla relativa spesa di area.*

E2 Propensione alla domiciliarità

*Percentuale delle persone prese in carico in assistenza domiciliare integrata (ADI), con progetti individuali integrati, in relazione al totale complessivo degli utenti presso strutture protette residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie.*

*Tale indicatore può essere scomposto per singola area ad alta integrazione socio-sanitaria (Materno infantile, Disabilità, Anziani, Dipendenze, Patologie psichiche, Patologie terminali e Patologie da HIV), riportandone la percentuale sul relativo n° di utenti dell'area ed essere disaggregato per residenza, sesso ed età degli utenti stessi.*

*(Nella valutazione del fabbisogno di domiciliarità è opportuno considerare anche utenti con specifiche patologie post-acute ospedalizzati, persone che hanno misure alternative alla detenzione o che si trovano presso Ospedali Psichiatrici Giudiziari pur avendo esaurito le misure di sicurezza)*

E2 Diritto alla famiglia

*Percentuale di minori in affido familiare rispetto al totale comprensivo dei minori in strutture residenziali protette (Istituti, Comunità alloggio, Comunità di tipo familiare, ecc.).*

*Percentuale di anziani e/o disabili assistiti da familiari (o badanti) presso il domicilio rispetto al totale comprensivo degli anziani in strutture residenziali protette.*

E4 Qualità della presa in carico

Percentuale delle persone prese in carico attraverso Progetti personalizzati e piani di lavoro integrati rispetto al totale degli utenti nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria. Tale indicatore può essere scomposto per singola area ad alta integrazione sociosanitaria (Materno infantile, Disabilità, Anziani, Dipendenze, Patologie psichiche, Patologie terminali e Patologie da HIV), riportandone la percentuale sul relativo n° di utenti dell'area ed essere disaggregato per residenza, sesso ed età degli utenti stessi.