

Il giorno 24 febbraio 2009
presso i locali posti in Prato – Via Migliorati, 2
su convocazione del Presidente Maria Luigia Stancari,

**La Giunta
della Società della Salute dell'Area Pratese**

PREMESSO che la Giunta Regionale Toscana, con atto n. 403 del 30 maggio 2006, ha inserito nel Piano Regionale di Sviluppo 2006-2010 un Programma di interesse regionale (PIR) sulla non autosufficienza, individuandolo come programma strategico regionale, con l'obiettivo di istituire uno specifico Fondo per la non autosufficienza, alimentato da risorse già destinate a prestazioni assistenziali e di cura, nonché dalla fiscalità generale, finalizzato a fare fronte alle diffuse esigenze di assistenza delle persone non autosufficienti, privilegiando la loro permanenza nel contesto familiare e limitando i casi di istituzionalizzazione;

VISTA la Legge Regionale Toscana n. 66 del 18 dicembre 2008 "Istituzione del Fondo per la Non autosufficienza"

VISTA l'intesa interistituzionale tra Società della Salute di Prato e Regione Toscana, siglata in data 3 dicembre 2008;

VALUTATI i contenuti del documento della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana identificato come "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente – esterna 2 – dicembre 2008",

ATTESO che la Giunta della SdS deve procedere ad adeguare il sistema dei livelli organizzativi come presupposto all'avvio delle azioni territoriali previste ai fini dell'attuazione locale del progetto per l'assistenza alla persona non autosufficiente

VISTO il documento predisposto dal gruppo di progetto, che comprende anche il regolamento di funzionamento delle proiezioni territoriali delle Unità di Valutazione Multidisciplinari della Zona Pratese, la proposta di nomina dei componenti della U.V.M. zonale, del suo coordinatore nonché dei componenti le 4 proiezioni U.V.M. territoriali e dei loro responsabili, il tutto allegato alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO che l'assetto organizzativo risulti funzionale e rispondente ai contenuti della Legge regionale n. 66/2008

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 13 dello Statuto;

DELIBERA

- di approvare l'allegato alla presente di cui costituisce parte integrante e sostanziale, che definisce, per la ns. area, l'assetto organizzativo per la gestione del Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente
- di nominare quali componenti della U.V.M. zonale le seguenti figure
 1. dr. Lorenzo Roti in qualità di responsabile della U.F. Assistenza Primaria
 2. dott.ssa Egizia Badiani in qualità di responsabile della U.O. Assistenza Sociale Professionale - Coordinatore dei servizi sociali di zona
 3. dott. Vincenzo Pacini in qualità di responsabile della U.O. Assistenza Infermieristica Territoriale
- di nominare coordinatore della U.V.M. zonale Il dott. Lorenzo Roti in qualità di responsabile della U.F. Assistenza Primaria
- di nominare quali componenti delle p. U.V.M. territoriali le seguenti figure

Articolazione Nord: sede Via Giubilei:

Adele Albani - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
 Patrizia Carradori - Coordinatore Sociale
 Paola Mazzoni - Coordinatore infermieristico

Articolazione Ovest: sede Via Clementi:

Massimo Chiantini - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
 Antonella Guzzini - Coordinatore Sociale
 Sabrina Bonechi - Coordinatore infermieristico

Articolazione Sud: sede Via Roma:

Alessandro Pecchioli - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
 Viviana Nencioni - Coordinatore Sociale
 Rosanna Paoli - Coordinatore infermieristico

Articolazione Centro-Est: Piazza Lippi

Adele Albani (Alessandro Pecchioli) - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
 Luciana Galeotti - Coordinatore Sociale
 Nicoletta Bottin - Coordinatore infermieristico

- di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei revisori dei Conti;
- di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore
 Dott.ssa Anna Maria Calvani

Il Presidente
 Maria Luigia Stancari

Deliberazione n. 8 del 24.2.2009

OGGETTO: Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente nell'Area Pratese –
Assetto organizzativo - Approvazione

Ai sensi dell'art.49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento in oggetto.

Prato, 24.2.2009

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE
Dott.ssa Anna Maria Calvani

ALLEGATO A DELIBERA Giunta SDS n° 8 del 24.2.2009

***Il Progetto per l'assistenza continua alla persona
non autosufficiente nell'Area Pratese
Assetto Organizzativo***

- Preso atto della *Intesa interistituzionale tra Società della Salute di Prato e Regione Toscana*, d'intesa con l'Azienda Usl 4 siglata il 3 dicembre 2008;
- Preso atto che la Regione Toscana ha approvato la legge regionale n.66 del 18 dicembre 2008 "*Istituzione del Fondo per la Non Autosufficienza*"
- Considerato quanto presente nel documento della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, "*Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente - esterna 2 dicembre 2008*"
- la Giunta della SdS deve procedere ad adeguare il sistema dei livelli organizzativi come presupposto all'avvio delle azioni territoriali previste ai fini dell'attuazione locale del progetto per l'assistenza alla persona non autosufficiente
- Pertanto sono definiti i seguenti livelli organizzativi:
 1. il PUA di zona
 2. il Gruppo di Progetto
 3. l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M. zonale)
 4. le 4 proiezioni territoriali di UVM (p.U.V.M)
 5. i Punti Insieme

1. Il PUA di zona

Il PUA di zona assume le responsabilità di governo e di gestione del FNA e il raggiungimento degli obiettivi del progetto assistenza continua alla persona non autosufficiente, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi della SdS.

Il responsabile del PUA è il Direttore della SdS, in quanto delegato da parte del Direttore Generale per le funzioni di responsabile di zona-distretto.

Il PUA di zona svolge le funzioni di governo del FNA avvalendosi del supporto del Gruppo di Progetto di cui al punto 2, per tutta la fase di costruzione dell'assetto.

Il PUA di zona è sovraordinato alla U.V.M. zonale e svolge le attività di programmazione, monitoraggio, valutazione e in particolare:

- I. attua il governo complessivo delle risorse del Fondo Non Autosufficienza provvedendo ad definire, sulla base dello storico e delle valutazioni esplicitate nel programma annuale della non autosufficienza, il budget virtuale da assegnare alle singole p.U.V.M. territoriali;
- II. assicura la contabilità separata delle risorse dedicate;
- III. struttura il sistema informativo socio sanitario e garantisce il debito informativo previsto per il monitoraggio dei dati per l'assistenza ai non autosufficienti;
- IV. cura la comunicazione esterna ai cittadini sul progetto dell'assistenza continua alla persona non autosufficiente, in collaborazione con gli URP comunali e la rete degli sportelli informativi territoriali;
- V. e' responsabile della comunicazione interna ai livelli istituzionali coinvolti (SdS, Azienda Usl, Comuni...) circa l'andamento del programma annuale, assicurando una relazione trimestrale di monitoraggio e valutazione del programma zonale per

l'assistenza continua alla persona non autosufficiente, verificando per questo periodicamente il raggiungimento degli obiettivi attraverso gli indicatori di processo, appropriatezza ed esito esplicitamente previsti nel progetto;

- VI. contribuisce alla conoscenza delle condizioni di salute della popolazione del territorio e quindi partecipa alla definizione degli obiettivi e delle azioni previste nell'ambito del programma annuale.

Gli obiettivi del PUA di zona, relativamente al Programma annuale per l'Assistenza continua alla persona non autosufficiente, trovano annuale riscontro negli obiettivi di budget assegnati alle strutture operative e funzionali di rispettiva appartenenza (sanitarie, sociali e amministrative, aziendali e comunali, che sono coinvolte e responsabilizzate nel progetto stesso).

Il PUA di zona si avvale inoltre di un livello di supporto operativo garantito da una risorsa infermieristica e un collaboratore amministrativo per svolgere le seguenti funzioni:

- I. operare per la continuità assistenziale e gestire il percorso delle dimissioni ospedaliere difficili che sono riconducibili a bisogni propri della non autosufficienza temporanea in fase di attivazione di un percorso di continuità ospedale – territorio;
- II. centralizzare e organizzare tutte le informazioni sui percorsi territoriali attivati, sanitari, sociali e sociosanitari, mediante l'utilizzo dei dati di attività e spesa, provenienti dai flussi informativi regionali, aziendali o degli enti comunali o provvedendo direttamente nella forma e nella sostanza alla raccolta di informazioni, sulla base delle indicazioni del responsabile del PUA, della direzione sanitaria e dei Comuni;
- III. coordinare operativamente il funzionamento dei Punti Insieme, sia del livello di "Informazione" sia di "Ascolto" professionale, curando in particolar modo gli aspetti di omogeneità di accesso e informazione e verificando la corretta e uniforme applicazione delle procedure operative dei diversi punti territoriali.

Il PUA di zona nello svolgimento dei compiti a questo livello, è supportato dalla p.U.V.M. del presidio sociosanitario di Via Giubilei (medico distretto, infermiere, assistente sociale).

2. Il Gruppo di Progetto

Il Gruppo di Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente, conformemente alle linee di indirizzo regionali ed in base alla delibera n.50/2008, che lo costituiva, si compone delle seguenti figure:

- il responsabile della U.O. Assistenza Sociale Professionale - Coordinatore dei Servizi Sociali
- il coordinatore Assistenza Sanitaria Territoriale
- il responsabile della U.F. Assistenza Primaria
- il responsabile U.O. Assistenza Infermieristica Territoriale
- il direttore della U.O. Gestione Amministrativa Macrostrutture Aziendali
- un rappresentante per i Comuni con delega
- un dirigente per il Comune di Prato

Il Gruppo di Progetto si avvale, inoltre, del supporto dei responsabili dei Sistemi Informativi della ASL 4 Prato e del Comune di Prato e dei responsabili organizzativi sociali: il responsabile Assistenza Sociale Anziani Servizi alla Persona del Comune di Prato, il

responsabile U.F. Assistenza Sociale Territoriale per i percorsi domiciliari e il responsabile U.F. Assistenza Sociale Residenziale per i percorsi residenziali e semiresidenziali.

Il Gruppo di progetto sarà integrato opportunamente da altre figure laddove l'istituendo FNA della Regione Toscana sia esteso anche alle disabilità negli adulti .

3. La U.V.M. zonale

La U.V.M. zonale è lo strumento per la gestione del FNA da parte del PUA di zona. Essa è costituita con atto del Direttore della SdS che provvede ad assegnarne il coordinamento ad un componente individuato di concerto con il Direttore Generale dell'Azienda USL 4.

La U.V.M. zonale svolge le seguenti funzioni:

- I. assicura la disponibilità delle risorse assegnate presso le 4 p.U.V.M. ai fini di attuare i PAP predisposti e sottoscritti con il cittadino e la famiglia;
- II. garantisce presso le p.U.V.M. l'unitarietà dell'applicazione delle procedure di funzionamento e di attivazione delle risorse, dei regolamenti per l'accesso al sistema dei servizi e delle prestazioni in ambito zonale;
- III. attua il monitoraggio sulla qualità, appropriatezza e coerenza dell'utilizzo delle risorse nell'ambito dei PAP attivati dalle singole p.U.V.M.;
- IV. fornisce supporto tecnico ai livelli gestionali e direzionali degli enti gestori in occasione di ricorsi da parte dei cittadini relativamente alle decisioni assunte in sede delle p.U.V.M..

La U.V.M. zonale è composta dai responsabili professionali e delle strutture organizzative coinvolte nel sistema della valutazione dei bisogni e della erogazione delle prestazioni, come individuate nella L.R. 66/2008: (a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico; b) interventi domiciliari in forma indiretta, tramite titoli per l'acquisto di servizi e sostegno alle funzioni assistenziali e di cura, in coerenza con la programmazione regionale; c) inserimenti in strutture semiresidenziali; d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza; e) inserimenti permanenti in residenza).

Compongono la U.V.M. zonale:

1. il responsabile della U.F. Assistenza Primaria;
2. il responsabile della U.O. Assistenza Sociale Professionale - Coordinatore dei Servizi Sociali;
3. il responsabile della U.O. Assistenza Infermieristica Territoriale.

Sono componenti integrativi dell'UVM zonale, con invito a partecipare alle riunioni strategiche per organizzare l'effettivo impiego delle risorse disponibili ed accertate nei budget derivati, i rispettivi responsabili di settore di cui al gruppo di progetto.

4. Le p.U.V.M.

Le proiezioni della U.V.M. (p.U.V.M.) zonale sono articolazioni operative dell'U.V.M. zonale attraverso le quali si esplica il governo dell'offerta e la gestione integrata dei servizi sociali e sanitari presenti nel territorio.

Obiettivo dell'U.V.M. e delle p.U.V.M. è garantire la valutazione del bisogno sociosanitario complesso in base al protocollo valutativo regionale (Decreto dirigenziale 2197/2008, delibera GRT 402/2004) e la risposta assistenziale appropriata attraverso la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP).

Le funzioni della p.U.V.M. sono quindi:

- la valutazione delle condizioni di bisogno sulla base del protocollo valutativo multidimensionale;
- la definizione del progetto (PAP) attraverso l'individuazione di percorsi assistenziali appropriati sulla base delle linee guida regionali nel rispetto delle procedure definite a livello zonale;
- l'individuazione del referente del progetto;
- la sottoscrizione del progetto/contratto con la famiglia;
- l'attivazione dei PAP;
- la verifica periodica necessaria al monitoraggio degli esiti raggiunti come previsto dal PAP e la ridefinizione, se necessario, del PAP stesso;
- la trasmissione al PUA dei dati relativi ai PAP predisposti e alle ulteriori informazioni definite a livello locale, al fine di adempiere ai flussi informativi regionali e consentire al PUA un'efficace azione di monitoraggio, supervisione e valutazione;
- la segnalazione alla U.V.M. zonale delle criticità emerse nelle diverse fasi del processo di presa in carico (accoglienza utente, valutazione dei bisogni, definizione PAP, sottoscrizione contratto, gestione fase pre contestazione/ricorso, attivazione risposta assistenziale, monitoraggio della stessa).

Le p.U.V.M. sono composte da un nucleo stabile formato dalle seguenti figure professionali:

- un medico di assistenza sanitaria di comunità;
- il coordinatore infermieristico di uno dei presidi sociosanitari dell'articolazione;
- il coordinatore sociale di uno dei presidi sociosanitari dell'articolazione.

Ai fini della migliore lettura del bisogno e della definizione più appropriata del PAP, la p.U.V.M. è integrata ordinariamente dagli operatori sanitari e sociali che abbiano effettuato la valutazione multidimensionale secondo il protocollo valutativo regionale.

Il MMG della persona valutata integra di volta in volta la p.U.V.M. partecipando sia in fase di valutazione del bisogno, attraverso la compilazione della scheda clinica, che in fase di predisposizione del PAP.

Inoltre è garantito l'apporto, nei casi che lo richiedano, delle competenze di professionalità specialistiche e di operatori della riabilitazione.

La p.U.V.M. si avvale del supporto del geriatra per l'attività valutativa e progettuale relativa ai pazienti anziani, in particolare nei casi a maggiori complessità sanitaria.

I responsabili della p.U.V.M., titolari delle funzione di coordinamento, sono individuati tra i Medici dell'U.O. Assistenza Sanitaria di Comunità.

5. I Punti Insieme

Sono la porta di accesso ai servizi territoriali per le persone non autosufficienti o i loro familiari. e fanno parte del sistema integrato dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

Si caratterizzano per la loro elevata prossimità al cittadino in quanto presenti in tutti e 9 i presidi sociosanitari dell'Area pratese.

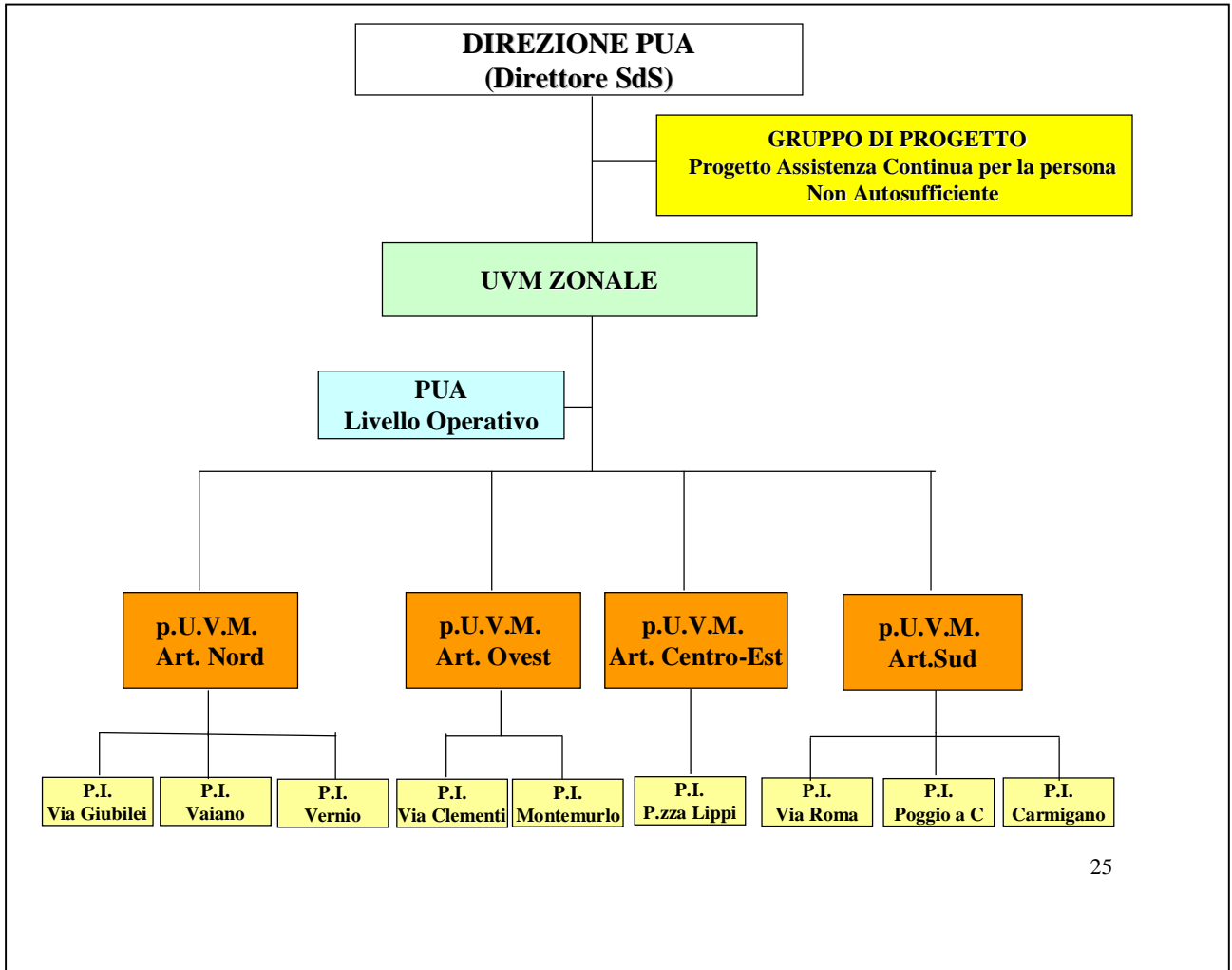
Svolgono la funzione di prima accoglienza, garantiscono l'informazione alla persona che presenta un bisogno, orientano il cittadino nella rete dei servizi e attivano il percorso per la valutazione multidimensionale del bisogno.

Nel territorio pratese sono presenti 9 Punti Insieme: uno per ogni presidio distrettuale (Vaiano, Vernio, Prato Nord, Montemurlo, Prato Ovest, Prato Centro-Est, Prato Sud, Poggio a Caiano e Carmignano).

I Punti Insieme sono strutturati operativamente su due livelli di funzionamento:

- ü **Punto Insieme Informazione:** fornisce informazione e accoglienza della domanda, dà accesso su prenotazione al Punto Insieme Ascolto; è garantito da un operatore di sportello.
- ü **Punto Insieme Ascolto:** effettua un ascolto professionale ed integrato (garantito dalle figure di assistente sociale e infermiere), per una prima lettura e analisi del bisogno e l'avvio della procedura di presa in carico attraverso la valutazione della U.V.M. e la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato, condiviso con la persona e la famiglia. E' allegato ma parte integrante della presente delibera il regolamento di funzionamento delle p.U.V.M. territoriali.

Figura 1
Il Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente nell'Area Pratese
Assetto Organizzativo



ALLEGATO 1

Regolamento di funzionamento delle proiezioni territoriali della Unità di Valutazione Multidisciplinare della Zona Pratese

Definizione

Le proiezioni della U.V.M. (p.U.V.M.) zonale sono articolazioni operative del U.V.M. zonale attraverso le quali si esplica il governo dell'offerta e la gestione integrata dei servizi sociali e sanitari presenti nel territorio.

Obiettivo dell'U.V.M. e delle p.U.V.M. è garantire la valutazione del bisogno sociosanitario complesso in base al protocollo valutativo regionale (Decreto dirigenziale 2197/2008) e la risposta assistenziale appropriata attraverso la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP).

Composizione

Le p.U.V.M. sono composte da un nucleo stabile formato dalle seguenti figure professionali:

- un medico di assistenza sanitaria di comunità;
- il coordinatore infermieristico di uno dei presidi sociosanitari dell'articolazione;
- il coordinatore sociale di uno dei presidi sociosanitari dell'articolazione.

Ai fini della migliore lettura del bisogno e della definizione più appropriata del PAP, la p.U.V.M. è integrata dagli operatori sanitari e sociali che abbiano effettuato la valutazione multidimensionale secondo il protocollo valutativo regionale.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) della persona valutata integra di volta in volta la p.U.V.M. partecipando sia in fase di valutazione del bisogno, che attraverso la compilazione della scheda clinica, sia in fase di predisposizione del PAP.

Inoltre è garantito l'apporto, nei casi che lo richiedano, delle competenze di professionalità specialistiche e di operatori della riabilitazione.

La p.U.V.M. si avvale del supporto del geriatra per l'attività valutativa e progettuale relativa ai pazienti anziani, in particolare nei casi a maggiori complessità sanitaria.

Funzioni

Le funzioni della p.U.V.M. sono quindi:

- la valutazione delle condizioni di bisogno sulla base del protocollo valutativo multidimensionale regionale;
- la definizione del progetto (PAP) attraverso l'individuazione di percorsi assistenziali appropriati sulla base delle linee guida regionali nel rispetto delle procedure definite a livello zonale;
- l'individuazione del referente del progetto;
- la sottoscrizione del progetto/contratto con la famiglia;

- l'attivazione dei PAP;
- la verifica periodica necessaria al monitoraggio degli esiti raggiunti come previsto dal PAP e la ridefinizione, se necessario, del PAP stesso;
- la trasmissione al PUA dei dati relativi ai PAP predisposti e alle ulteriori informazioni definite a livello locale, al fine di adempiere ai flussi informativi regionali e consentire al PUA un'efficace azione di monitoraggio, supervisione e valutazione;
- la segnalazione al PUA delle criticità emerse nelle diverse fasi del processo di presa in carico (accoglienza utente, valutazione dei bisogni, definizione PAP, sottoscrizione contratto, gestione fase pre contestazione/ricorso, attivazione risposta assistenziale, monitoraggio della stessa).

Funzionamento e procedure valutative

La p.U.V.M. si riunisce ordinariamente con frequenza settimanale presso le sedi dei presidi sociosanitari aziendali (Via Giubilei, via Roma, Via Clementi e Piazza Lippi), salvo per sedute ulteriori o straordinarie, ogniqualvolta se ne presenti la necessità.

L'attivazione della p.U.V.M. segue di norma la lettura integrata dei bisogni sociosanitari eseguita dagli operatori professionali presenti a livello del Punto Insieme Ascolto (infermiere e assistente sociale).

Nella continuità del sistema di presa in carico avviato presso il Punto Insieme Ascolto, gli operatori sociali e infermieristici, procedono all'approfondimento del caso attraverso la valutazione multidimensionale e predispongono tutta la documentazione sulla situazione clinica e sociale dell'utente necessaria per la discussione multidisciplinare in sede di p.U.V.M.

All'inizio dell'incontro gli operatori che hanno effettuato l'approfondimento valutativo, introducono il caso, illustrando la documentazione raccolta e invitando gli altri professionisti coinvolti a condividere gli elementi conoscitivi e valutativi di propria competenza.

La modalità di accertamento della non autosufficienza tiene conto dell'analisi globale della persona con riferimento a:

- a) stato di salute funzionale-organico;
- b) condizioni cognitive-comportamentali;
- c) situazione socio-ambientale e familiare.

Successivamente, si procede ad una sintesi della situazione predisponendo un progetto assistenziale personalizzato (PAP) in coerenza con il livello di gravità del bisogno rilevato e con la capacità assistenziale della famiglia, compatibilmente con le risorse disponibili.

Nel progetto viene identificato il percorso assistenziale appropriato attraverso la declinazione di:

- fattori osservabili;
- obiettivi/risultati attesi;
- piano operativo delle attività;
- operatori coinvolti;
- durata prevista del PAP;
- momento di verifica programmata.

Terminata la fase di definizione del PAP, la p.U.V.M. individua, tra i propri componenti, il referente del progetto, che corrisponde di norma all'operatore maggiormente coinvolto

nella presa incarico del caso, che segue l'attuazione del piano assistenziale anche facilitando il collegamento tra la p.U.V.M. e la persona assistita e/o la famiglia nonché il MMG.

A conclusione di ogni seduta verrà presentato il PAP all'assistito e/o ai suoi familiari, per la sottoscrizione del progetto/contratto, secondo i livelli di prestazioni assistenziali per la non autosufficienza.

Il P.U.A. di zona garantisce attraverso il funzionamento delle p.U.V.M. l'erogazione delle prestazioni previste nel PAP entro 60 giorni dalla definizione del medesimo. Tale termine è entro 90 giorni per quelle più complesse.

Nel caso in cui il progetto preveda l'inserimento in RSA, la p.U.V.M. al termine della seduta attribuisce il relativo punteggio, secondo i criteri di stabiliti dal protocollo operativo sperimentale per l'accesso alle RSA rivisto alla luce della L.R. 66/2008.

La trasmissione al PUA dei dati relativi al piano assistenziale e alle ulteriori informazioni definite a livello locale al fine di adempiere ai flussi regionali e consentire un'adeguata funzione di monitoraggio è a cura del responsabile della p.U.V.M..

Inoltre si provvede all'invio della documentazione cartacea al PUA relativamente al progetto di assistenza personalizzato per attuare la supervisione e valutazione sulla qualità, appropriatezza e coerenza dell'utilizzo delle risorse.

Procedura d'urgenza

La presa in carico del caso deve avvenire in tempi rapidi e comunque non oltre le 48 ore dalla ricezione della domanda. L'attivazione della risposta avverrà sulla base di un protocollo valutativo semplificato definito entro 30 giorni dall'approvazione del presente regolamento e secondo le procedure specifiche di erogazione e compartecipazione eventualmente definite a livello aziendale.

La presa in carico del caso in urgenza nelle 48 ore successive alla segnalazione prevede le seguenti azioni:

- Valutazione del caso/ bisogno presso l'ospedale o il domicilio;
- Colloquio con la persona e /o famiglia o persona di riferimento;
- Redazione di documentazione sintetica (scheda PAP) con indicazione del servizio o risorsa da attivare, sottoscritta dal soggetto o dai familiari/persona di riferimento valevole anche per dare conto dell'adesione al progetto e della consapevolezza di compartecipazione al costo del servizio, laddove previsto.

Responsabilità e risorse delle p.U.V.M.

Le p.U.V.M. sono titolari del budget virtuale derivato dal Fondo di Non Autosufficienza della zona-distretto e finalizzato a garantire le prestazioni assistenziali ai soggetti non autosufficienti afferenti al bacino territoriale delle 4 p.U.V.M..

Il P.U.A. zonale assicura alle p.U.V.M. uno strumento per il monitoraggio e controllo in continuo delle risorse disponibili sulla base del budget assegnato e dei PAP avviati nel corso dell'anno.

I responsabili delle p.U.V.M., titolari della funzione di coordinamento sono individuati tra i medici dell'U.O. Assistenza Sanitaria di Comunità.

Le p.U.V.M. sono costituite con un atto del direttore della SdS che individua nominativamente i componenti e i coordinatori responsabili delle p.U.V.M.

Per tutto quanto non esplicitamente previsto e disciplinato si fa riferimento alle linee guida approvate con atti normativi e di indirizzo della Regione Toscana.

PROPOSTA DI NOMINA DEI COMPONENTI DELLA U.V.M. ZONALE, DEI COMPONENTI DELLE 4 p.U.V.M. TERRITORIALI E DEI RESPONSABILI DELLE p.U.V.M.

U.V.M. ZONALE

1. dr. Lorenzo Roti in qualità di responsabile della U.F. Assistenza Primaria
2. dott.ssa Egizia Badiani in qualità di responsabile della U.O. Assistenza Sociale Professionale - Coordinatore dei servizi sociali di zona
3. dott. Vincenzo Pacini in qualità di responsabile della U.O. Assistenza Infermieristica Territoriale

4 p.U.V.M. TERRITORIALI

Articolazione Nord: sede Via Giubilei:

Adele Albani - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
Patrizia Carradori - Coordinatore Sociale
Paola Mazzoni - Coordinatore infermieristico

Articolazione Ovest: sede Via Clementi:

Massimo Chiantini - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
Antonella Guzzini - Coordinatore Sociale
Sabrina Bonechi - Coordinatore infermieristico

Articolazione Sud: sede Via Roma:

Alessandro Pecchioli - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
Viviana Nencioni - Coordinatore Sociale
Rosanna Paoli - Coordinatore infermieristico

Articolazione Centro-Est: Piazza Lippi

Adele Albani (Alessandro Pecchioli) - Medico ASC (responsabile p.U.V.M.)
Luciana Galeotti - Coordinatore Sociale
Nicoletta Bottin - Coordinatore infermieristico