



ORIGINALE ☒

COPIA ☐

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 1109 del 24-08-2015

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.L.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(firma del proponente)

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

26 AGO. 2015

ai sensi dell'art.124 c.1 D.L.vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr. Carmine Iasevoli*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE: (ove dovuta)

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n. del
n. del
n. del

In presenza di fattura di importo superiore a € 10.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo "Equitalia"

**Il Funzionario Responsabile
U.O.C. Contabilità Generale**

OGGETTO: percorso qualità
**Integrazione Socio Sanitaria: adozione
dei manuali operativi e delle guide ai
servizi socio sanitari dei distretti
dell'ASL Avellino.**

L'anno duemilaquindici il giorno

24 del mese di AGOSTO.

nella Sede dell'ASL di Avellino, il Dr. Mario Nicola Vittorio Ferrante, Commissario Straordinario dell'ASL AV, ai sensi della D.G.R.C. n. 9 del 16.01.2015, assistito dal Segretario assume la seguente deliberazione:

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall' U.O.C. Coordinamento Socio Sanitario e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dalla dott.sa Maria Concetta Conte a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che

-che la mission universalistica dell'ASL ribadisce che i principi fondanti della sanità pubblica devono essere l'uguaglianza, l'universalità e la solidarietà, per contrastare gli effetti sulla salute prodotti dalle disuguaglianze sociali, economiche e culturali interne alla popolazione;

Premesso ancora che

-Con il decreto commissariale n.49 del 27/09/2010 la regione Campania ha predisposto il "riassetto della rete ospedaliera e territoriale" che nella parte seconda prevede la "riorganizzazione della rete di assistenza territoriale "dove viene con precisione declinato tutto l'iter procedurale dell'accesso ai servizi ed alle prestazioni dell'Integrazione Socio Sanitaria attraverso gli strumenti della PUA, e dell'UVI;

-con decreto dirigenziale n.1 del 11/01/2011 dell'AGC n.18 "L.R. 11/2007 - Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del I Piano Sociale Regionale" è stata prevista la presentazione da parte di tutti i piani di zona di un " nuovo Regolamento di Accesso firmato da Comune Capofila ed ASL coerente con le Linee Guida ADI" precisando che "le indicazioni per la regolamentazione non sono riferite solo all'ADI ma all'intero complesso dei servizi sociosanitari programmati nel Piano di Zona". ;

-con circolare n.0100861 del 08/02/2011 dell'AGC Assistenza Sanitaria "Programma delle Attività Territoriali – PAT e indicazioni per la programmazione congiunta con gli Ambiti Territoriali II annualità del I triennio del Piano Sociale Regionale",l'Assessorato alla Sanità ha previsto per la programmazione degli interventi congiunti anche l'elaborazione di un "regolamento di accesso ai servizi integrati sociosanitari";

- con DGRC n.41 del 14/02/2011 "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: "il Sistema dei Servizi Domiciliari in Campania" " sono stati approvati il sistema di accesso e di presa in carico dei soggetti nella rete delle cure domiciliari;

-l'ASL AVELLINO, in ottemperanza a quanto previsto nel decreto commissariale n.6/2010 e nella circolare n.100661/2011 dell'AGC Assistenza Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, con delibera n.882/2011 "Dpcm 29/11/2001- Allegato 1C-omogeneizzazione delle procedure aziendali in merito all'accesso alle prestazioni sociosanitarie ed alle modalità e procedure di compartecipazione alla spesa sociosanitaria da parte di Comuni/utenti ", ha approvato il "Regolamento per l'accesso integrato alle prestazioni socio sanitarie - Linee di indirizzo ",completo di modulistica da utilizzarsi nelle UUOO distrettuali dell'ASL;

Considerato che

-L'ASL AVELLINO ha modificato ed integrato con Delibera del Direttore Generale n.570/2012 il "Regolamento per l'accesso integrato alle prestazioni socio sanitarie - linee di indirizzo ", completo

di modulistica, che costituiva parte integrante della Delibera del Direttore Generale dell'ASL Avellino n.253 del 13/03/2012 recependo i decreti commissariali n.77 e n.81 del 2011 e la DGRC n.50 del 28/02/2012 e successive circolari esplicative emanate dai competenti Settori Regionali;

Constatato che

- nel corso del tempo sono emerse, a livello distrettuale, differenti modalità applicative del “regolamento per l'accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie” che, di fatto, hanno determinato una sperequazione nell'accesso alle prestazioni socio sanitarie, comunque sempre garantite ai richiedenti ma con tempi e processi diversificati non opportuni in un' Azienda che aveva adottato un regolamento per evitare tali sperequazioni;

Preso atto

- della necessità di dover adottare misure atte ad assicurare l'uniformità nell'erogazione dell'offerta sociosanitaria su tutto il territorio dell'Azienda al fine di non creare disparità nel sistema dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie;

- di dover quindi migliorare la standardizzazione e l'omogeneizzazione delle attività relative ai processi di accesso ed erogazione delle prestazioni sociosanitarie già oggetto del regolamento di cui alla delibera del Direttore Generale n.570/2012;

Preso atto altresì che

-dall'analisi condotta sugli scostamenti emersi dal regolamento adottato dall'Azienda, si è inteso, di concerto con la Direzione Strategica Aziendale, procedere all'implementazione di un percorso di qualità, attraverso l'elaborazione di un manuale operativo distrettuale quale primo obiettivo di un Sistema di Gestione Qualità, teso a consentire la gestione dei processi sociosanitari e la loro conseguente certificazione secondo la norma ISO9001:2008 da parte di Ente Terzo.

Visti

-il corso di formazione del 10/06/2014 organizzato dal Coordinamento Socio Sanitario rivolto a tutti gli operatori dei distretti coinvolti nell'Integrazione Socio Sanitaria e del DSM, designati dai rispettivi direttori in cui venivano presentati i formats sia del “manuale Operativo distrettuale” che della “Guida ai Servizi Socio Sanitari distrettuali” interfaccia del manuale rivolto all'utenza ;

-il corso di formazione on site “manuale operativo per la gestione delle prestazioni sociosanitarie/guida ai servizi sociosanitari” organizzato dal Coordinamento Socio Sanitario dal 23 al 26 giugno 2014, rivolto a ciascun distretto attraverso la partecipazione di un referente distrettuale e del DSM formalmente designato dal proprio direttore;

- gli audit interni effettuati dal 29 al 31 luglio 2014 sugli elaborati pervenuti al Coordinamento Socio Sanitario con relative richieste di risoluzione delle non conformità rilevate;

- i correttivi proposti dai distretti di cui gli ultimi pervenuti in data 18 dicembre 2014;

-la sottoscrizione da parte dei Direttori dei Distretti dei manuali operativi pervenuti avvenuta entro il 22 gennaio 2015;

- la consegna a mano su supporto informatico a ciascun responsabile/rappresentante di Piano di Zona, nella riunione del 6 febbraio 2015, del manuale operativo e della guida ai servizi sociosanitari di propria competenza;

Viste ancora

-le giornate di formazione del 26 e 27 febbraio 2015 e del 2-3-5-6 marzo 2015 in cui sono stati presentati e discussi i documenti elaborati dai distretti e condivisi dai Piani di Zona;

- le revisioni ultime comunicate dai distretti nel corso del mese di maggio 2015;

-il workshop conclusivo dell'evento formativo iniziato a febbraio e marzo 2015 tenutosi il 12 giugno 2015;

Tenuto conto

-del DCA 123/2014 riguardante l'accreditamento definitivo delle RRSSAA per anziani;

-del DCA 38/2015 riguardante l'accreditamento definitivo delle RRSSAA per disabili;

-del DCA 53/2015 riguardante la "definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio sanitario: modifiche ed integrazioni ai decreti commissariali n. 90/2014 e n. 155/2014 ed errata corrige dei decreti commissariali n. 125/2014 e n.38/2015"

-delle modifiche indotte dai DDCCAA di cui ai punti precedenti che, di fatto, perfezionano la parte delle guide ai servizi sociosanitari relativa alle strutture sociosanitarie accreditate e contrattualizzate;

Ritenuto di

-dover adottare, quale prima tappa del processo di certificazione del percorso sociosanitario, i 6 manuali operativi distrettuali per la "gestione delle prestazioni sociosanitarie" e le 6 relative guide ai servizi sociosanitari, che su supporto informatico costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

-dover pubblicare sul sito istituzionale dell'ASL AVELLINO al link del Coordinamento Socio Sanitario i manuali operativi e le guide ai servizi sociosanitari dei 6 distretti dell'ASL Avellino.

D E L I B E R A

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

- di adottare, quale prima tappa del processo di certificazione del percorso sociosanitario, i 6

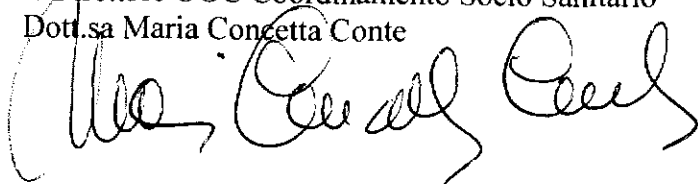
manuali operativi distrettuali per la “gestione delle prestazioni sociosanitarie” e le relative guide ai servizi sociosanitari, che su supporto informatico allegato costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

-di pubblicare sul sito istituzionale dell'ASL AVELLINO al link del Coordinamento Socio Sanitario i manuali operativi e le guide ai servizi sociosanitari dei 6 distretti dell'ASL Avellino

- Di dare immediata esecutività al presente atto;

-Di inviare la presente deliberazione ai sensi della normativa vigente al Collegio Sindacale, ai direttori dei distretti n.1,n.2,n.3,n.4,n.5,n.6 ai Piani di Zona Sociali A1,A2,A3,A4,A5,A6, ,al Direttore UOC Assistenza Anziani, al Direttore UOC Riabilitazione, al Direttore UOC SerT, al Direttore UOC Materno Infantile, al Direttore UOC NPI, al Direttore Dipartimento Salute Mentale, al Direttore UOC Coordinamento Socio Sanitario, al Direttore UOC URP, al Direttore UOC Assistenza Giuridico Legale, al Direttore UOC SIA.

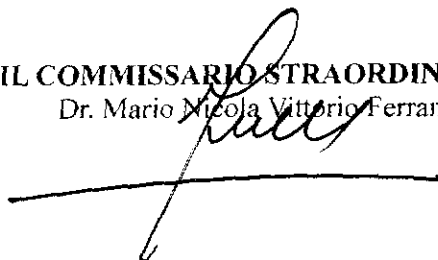
Il Direttore UOC Coordinamento Socio Sanitario
Dott.ssa Maria Concetta Conte



Letta, approvata e sottoscritta, nel giorno, mese ed anno di cui sopra.

IL SEGRETARIO
Dr.ssa Alessandra Antodiceo

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Mario Nicola Vittorio Ferrante



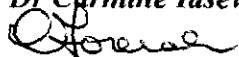
**INVIO PER PROVVEDIMENTI DI
CONTROLLO**

☐ **Collegio Sindacale**
n. 2563 del 26 AGO. 2015

☐ **Giunta Regionale della Campania**
n. _____ del _____

☐ **Conferenza dei Sindaci**
n. _____ del _____

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr Carmine Iasevoli**



**ESITO PROVVEDIMENTI DI
CONTROLLO**

☐ **Collegio Sindacale**

☐ **Giunta Regionale della Campania**

☐ **Conferenza dei Sindaci**

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr Carmine Iasevoli**

La presente deliberazione è diventata esecutiva :

☐ per il decorso termine ai sensi dell'art.134, Commi 3 e 4, del D.L.vo 267/2000.

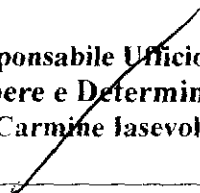
☐ a seguito di provvedimento della Giunta Regionale della Campania:

n.del

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr Carmine Iasevoli**

la presente è trasmessa ai destinatari indicati in delibera per la relativa esecuzione

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr Carmine Iasevoli**



ANAGRAFICA DEL DISTRETTO DI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

DISTRETTO di SANT'ANGELO DEI L. - DS03

Direttore: Dott. Federico Troisi

Via Bartolomei – Sant'Angelo dei L.- (AV)

TEL. 0827- 216911

FAX 0827-23676

email: dssantangelodeilombardi@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A3

Direttore

Dott. Pasquale Ferrara

Via Torricella n.5

TEL: 0827- 42992

FAX : 0827 42670

email: info@consorzioaltairpinia.it

COME RAGGIUNGERCI

Con i mezzi pubblici:

Autolinee Avellino – Sant'Angelo dei L.

In Automobile:

Da sud: Uscita Autostrada A3 “Contursi”, proseguire su SS Fondo Valle Sele fino a Lioni, innesto su SS Ofantina bis direzione Avellino, uscita Sant'Angelo dei Lombardi.

Da est: Uscita Autostrada A14 “Candela”, proseguire su SS 401 direzione Calitr, poi prendere SS7 direzione Sant'Angelo dei Lombardi.

Da nord: Uscita Autostrada A14 Bari – Napoli “Grottaminarda”, proseguire su SS90 fino a Passo di Mirabella Eclano, continuare su SS303 fino in prossimità di loc. Borgo Taverne e continuare su SS 425 fino a Sant'Angelo dei Lombardi.

Uscita Autostrada A14 Napoli-Bari “Avellino Est”, continuare su SS 7 bis per circa 45 Km, uscita Sant'Angelo dei Lombardi.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

AREA ANZIANI

Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi sociosanitari e assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori Socio Sanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza messo a disposizione dal Piano di Zona/ Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale).

Assistenza residenziale per anziani (RSA)

Il servizio assicura l'assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono permanere a domicilio.

Centro Diurno Socio-Sanitario

Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale o con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.

AREA DISABILI

Centro Diurno

E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo - assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

R.S.A. Disabili

Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.

Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Assistenza EX ART 26

L'Assistenza Riabilitativa comprende le valutazioni del bisogno riabilitativo e le prestazioni specialistiche e riabilitative e i trattamenti riabilitativi erogati in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale o domiciliare da strutture diverse (pubbliche o accreditate con SSN).

Il progetto di riabilitazione - formulato dall'UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) comprende l'elaborazione della diagnosi e la definizione del bilancio funzionale che permette di capire la gravità della patologia.

AREA SALUTE MENTALE

Struttura Residenziale Intensiva (non presente nella ASL AV)

Struttura Intermedia Residenziale Estensiva (SIRE)

E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico - riabilitativo di tipo estensivo.

Una SIRE è allocata presso la SPS di Bisaccia.

Comunità Alloggio

E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

AREA MINORI

UO Materno Infantile

Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche.

La UOMI agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate.

Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute.

Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidamento.

HOSPICE

L' Hospice è un Centro Residenziale per le Cure Palliative del Servizio Sanitario Regionale. E' strutturalmente collocato all'interno della SPS di Bisaccia.

Il Centro ospita persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

E' possibile contattare il **Pain Control Center Hospice di Bisaccia** allo **0827 877333 (fax 0827 877 222)**.

Come accedere

I pazienti possono **accedere al Centro** a seguito di una certificazione (**Mod. 01/HS – Segnalazione/Proposta Ricovero Hospice ed Allegati**) prevalentemente secondo due modalità:

1. dal proprio domicilio:

- il Medico di Famiglia, direttamente o su indicazione del Medico territoriale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, se il paziente è già in carico ai servizi domiciliari di cure palliative, valuta la possibilità di accesso presso il **Pain Control Center Hospice di Bisaccia**. Compila il **Modello 01/HS** ed i rispettivi allegati (**disponibili sul sito internet ASL Avellino**) ed invia tale documentazione all'Hospice.

2. da una struttura ospedaliera/residenziale:

- il medico ospedaliero o della Residenza che ravvisa la necessità di ricovero in Hospice (ad esclusione di Rianimazione e/o Terapia Intensiva), invia la richiesta, su apposito modulo (**Mod. 01/HS ed Allegati**), direttamente al Centro Residenziale di Cure Palliative al fine di attivare, in caso di accettazione della richiesta, le dimissioni protette del paziente.

La modulistica necessaria alla segnalazione e alla proposta di ricovero può essere richiesta direttamente presso l'Hospice oppure **scaricata dal internet ASL Avellino**.

STRUTTURE SOCIOSANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE

STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	ubicazione
AIAS Nusco	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Via Claudio Ogier, 20 - Nusco
AIAS Calitri	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	C/da Palude Pittoli- Calitri

RSA Nusco	Assistenza Residenziale Anziani	Via Piano- Nusco	Telefono e fax 0827/64145
-----------	---------------------------------	------------------	---------------------------

Centro Diurno Nusco	Assistenza Semiresidenziale Anziani	Via Piano- Nusco	Telefono e fax 0827/64145
------------------------	--	------------------	---------------------------

NOTE :

Sono stati inserite anche strutture eroganti prestazioni di tipo sanitario (ex art.26) che possono richiedere attività e valutazione integrata con il Piano di Zona ed altri Enti/Utente.

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segretariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste ai Servizi competenti. Rappresenta *l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.*

PORTA UNICA D'ACCESSO

COMPONENTI	orari	ubicazione
Antonio Gentile- Infermiere Tina D'Ascoli- Coordinatrice Infermieristica	Martedì ore 12,00- 14,00 Giovedì ore 12.00-14.00	Sede Distretto- Via Bartolomei – S. Angelo dei L.
Annarita Liberto- Infermiera	Lunedì ore 8,00-14,00	Consultorio Familiare Lioni- Viale del Parco

Nicoletta Gabriella- Infermiera Crincoli Michelina- Infermiera	Mercoledì ore 9,00- 12,00	Sede Presidio Calitri- Via Pascone
---	---------------------------	------------------------------------

Barbetta Rossella- Infermiera	Lunedì ore 8,00- 11,00 Giovedì ore 14,30- 17,30	Ambulatorio Infermieristico- Via Amendola- Lacedonia
Giuseppina Prudente- Infermiere	Mercoledì ore 9.30-13,30	Sede Presidio Montella- Via I. Panico
Rullo Rosetta- Infermiera	Lunedì ore 8,00-14,00 Giovedì ore 14,30-17,30	Ambulatorio Infermieristico- Nusco

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A3

Assistente Sociale	Sede	Giorni e orari
Concetta Gonnella Mafalda Nigro	Lioni	Martedì 9.00-12.00 Mercoledì 9.00-12.00
Rosa Maria Sgobbo Emma Cocuzzi	S. Angelo dei L.	Lunedì 9.00-11.00 Giovedì 9.00-12.00

Cristina Grassi Raffaella D'Onofrio	Montella	Lunedì 9.00-12.00 Martedì 9.00-12.00
Maria Rosaria Sodano	Nusco	Lunedì 9.00 – 12.00

Maria A. Ambrosecchia Michela Roma	Calitri	Mercoledì 9.00-12.00 Lunedì 9.00-12.00
Rosa Maria Sgobbo	Bisaccia	Giovedì 9.00-12.00
Loredana Maio	Lacedonia	Lunedì 9.00 – 12.00

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Fasce Deboli- Assistenza Anziani	Dirigente Medico N. Cardellicchio Infermiere Antonio Gentile	Lunedì- Mercoledì- Venerdì 8.30-12.30 Martedì 15-17	Sede distretto- Via Bartolomei - S. Angelo L.	0827/216913
	Dirigente Medico M.C. Lamanna Infermiera Nicoletta Gabriella	Dal Lunedì al Venerdì 8.30-12.30 Giovedì 15-17	Sede Presidio- Via Pascone- Calitri	0827/203003
Fasce Deboli- Assistenza Anziani	Dirigente Medico Salvatore Gatta Infermiera Giuseppina Prudente	Lunedì- Mercoledì- Venerdì 9.00-12.30 Martedì 15-17	Sede Presidio- Via I. Panico- Montella	0827/601820

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Fasce Deboli- Materno Infantile	Gerardina Venuta- Psicologa Teresa Negriello- Psicologa Federico De Stefano- Psicologo	Dal Lunedì al Venerdì 9.00-12.00	S. Angelo L. Lioni Montella	
Fasce Deboli- Materno Infantile	Specialista ambulatoriale Neuro-psichiatra-infantile Dr. Luigi Maria Giannetti	Ultimo mercoledì mese 8.30 - 13-30 Ultimo Venerdì mese	S. Angelo L. Sede Consultorio Montella	
Fasce Deboli- Materno Infantile	Dirigente medico Beatrice Tavernese	Lunedì- Martedì- Venerdì 9.00-12.00	Sede Consultorio- Via Bartolomei - S. Angelo L.	

Fasce Deboli-Materno Infantile	Garro Donato- Assistente Sociale Giovanna Salzarulo- Ass. Sociale Silvana Mazzei- Assistente Sociale Venuta Concetta- Assistente Sociale	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00 Martedì- Giovedì ore 8,30-14 e 14,30- 17,30 Mercoledì 8,30-13,30	Calitri Lioni Montella S. Angelo L.	0827/203014 0827/46646 0827/601825 0827/24325
---------------------------------------	---	---	---	---

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenza Sanitaria di Base	Dirigente medico Nevicella Cardellicchio	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 12.30	Sede distretto Via Bartolomei - S. Angelo L.	0827/216904
Assistenza Sanitaria di Base	Dirigente medico Marisa Sica	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 12.30	Sede distretto Via Pascone- Calitri	0827/203018

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Fasce Deboli-Riabilitazione	Dirigente Medico Mario Monaco	Lunedì- Mercoledì- Venerdì 8.30-alle 12-30	Sede Presidio- Via I. Panico- Montella	0827/601811
Fasce Deboli-Riabilitazione	Dirigente Medico Nevicella Cardellicchio	Dal Lunedì al venerdì 8.30-12.30	Sede Distretto- Via Bartolomei- S. Angelo L.	0827/ 216924
Fasce Deboli-Riabilitazione	Dirigente Medico Maria C. Lamanna	Dal Lunedì al venerdì 8.30-11.00	Sede Presidio- Via Pascone- Calitri	0827/203009

	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Ufficio socio-sanitario	Assistente Sociale Elisabetta Tenore	Dal lunedì al venerdì Dalle 9.00- 12.00	Sede Distretto- Via Bartolomei- S. Angelo L.	0827/216908

Unità Operativa	componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Salute Mentale	Responsabile : Dr. Antonio Acerra Dirigente Medico: Dr. Berniero Ragone	Dal Lunedì al Sabato 8.00-20.00	Presidio Ospedaliero S. Angelo L.- Via Quadrivio	0827/277321 0827/277242

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce”tutela del cittadino.

ANAGRAFICA DEL DISTRETTO di ARIANO IRPINO

DISTRETTO di ARIANO IRPINO - DS01

Direttore: Dott. Armando Pirone

P.zza Giuseppe Mazzini – 83031 Ariano Irpino (AV)

TEL. 0825 - 877662

FAX 02825 - 877671

email: dsarianoirpino@aslavellino.it

PEC protocollo:distretto.ariano@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A1

Direttore Generale

Dott. Giuseppe Pippo

Via Fontananuova – Ariano Irpino

TEL 0825/872441

FAX 0825/873274

email: consorzioa1@legalmail.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto:

Autostrada A16, Napoli- Bari , uscita Grottaminarda (AV) – ss 90/bis

In Autobus:

AIR : Napoli - Avellino - Ariano Irpino (capolinea Piazza Mazzini)

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

AREA ANZIANI

Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi socio sanitari e assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori Socio Sanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale).

Assistenza residenziale per anziani (RSA)

Il servizio assicura l'assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono permanere a domicilio.

Centro Diurno Socio-Sanitario

Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale o con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.

AREA DISABILI

Centro Diurno

E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo - assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

R.S.A. Disabili

Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accoglienza, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.

Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Assistenza EX ART 26

L'Assistenza Riabilitativa comprende le valutazioni del bisogno riabilitativo e le prestazioni specialistiche e riabilitative e i trattamenti riabilitativi erogati in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale o domiciliare da strutture diverse (pubbliche o accreditate con SSN).

Il progetto di riabilitazione – formulato dall'UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) comprende l'elaborazione della diagnosi e la definizione del bilancio funzionale che permette di capire la gravità della patologia.

Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)

E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.

Comunità Alloggio

E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

AREA MINORI

UO Materno Infantile

Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale), in base alle esigenze specifiche.

La UOMI agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate.

Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute.

Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidamento.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	ubicazione	Recapiti
Centro Minerva	Presidio di Riabilitazione ex art. 26 RSA per anziani medio livello assistenziale	Via Serra ARIANO IRPINO	0825/891437
Centro Don Orione	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Via Don Orione SAVIGNANO IRPINO	0825/867036
Centro "Silenziosi Operai della Croce"	Presidio di Riabilitazione ex art 26 Centro Diurno Socio – Sanitario	Via Valleluogo ARIANO IRPINO	0825/871417
Centro Padre Pio	RSA per disabili RSA demenze	Ctr Piano 84 GROTTAMINARDA	0825 426978

PORTA UNICA D'ACCESSO

PORTA UNICA D'ACCESSO			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenti Sociali Dott.ssa Bianco Assunta e Gambacorta Franca Psicologa Dott.ssa Abazia Manuela Consulenti Familiari Dott.ssa Cacciamani Anna Maria e Coppola Rosalba	Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30	Sede Distretto Ariano Irpino – Piazza Mazzini	0825/877653
Sociologa Dott.ssa Di Napoli Felicita Inf.Professionale Concetta Venuta	Dal Lunedì al venerdì dalle ore 9. 00 alle ore 12.00	Sede Presidio di Mirabella Eclano – Via Calcazanco	0825/438845
Inf. Professionale Macchia Concetta Sociologa Dott.ssa Micciolo Gianna	Mercoledì Dalle ore 9.00 alle ore 12.00	Sede Presidio di Vallata – Via Pertini	0827/901812

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A1

Assistente Sociale	Sede	Giorni e orari
Roberto Romina	Ariano Irpino	Martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 14,30
Roberto Giuseppina	Ariano Irpino	Martedì dalle ore 8,00 alle 14,00 - Giovedì dalle ore 15,00 alle 18,30
	Villanova del Battista e Zungoli	Venerdì dalle 8,00 alle 14,30
Lanza Doriana	Ariano Irpino	Lunedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 - Martedì dalle ore 15,30 alle ore 18,30
	Montecalvo Irpino	Mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 13,00
	Savignano Irpino e Montaguto	Giovedì dalle ore 12,30 alle 18,00
Ruccio Rosanna	Ariano Irpino	Lunedì dalle ore 8,30 alle 13,00 - Mercoledì dalle ore 8,30 alle 12,00
	Greci	Martedì dalle 9,00 alle 12,00
	Casalbore	Giovedì dalle ore 9,00 alle 12,30
RussoPaola	Ariano Irpino	Mercoledì, giovedì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,30
Gambacorta Maria Carmela	Mirabella Eclano	Martedì e giovedì dalle ore 9,00 alle ore 14,00
	Grottaminarda	Lunedì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 14,00
Pizzano Maria Carmela	Grottaminarda	Lunedì, martedì e mercoledì dalle ore 16,00 alle ore 19,00
Del Sorbo Deborah	Gesualdo	Lunedì dalle ore 8,30 alle 14,00
	Flumeri	Martedì dalle ore 9,00 alle ore 14,00
	Melito Irpino	Mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 13,30
	Sturno e Frigento	Giovedì dalle ore 9,00 alle 14,00
Carmando Antonia	Luogosano	Lunedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 – mercoledì dalle ore 14,00 alle ore 17,00

	Bonito	Giovedì dalle ore 8,30 alle ore 13,30
	Sant'Angelo All'Esca	Mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 11,30
	Fontanarosa	Martedì dalle ore 13,00 alle ore 17,00 - mercoledì dalle ore 12,00 alle ore 14,00
	Paternopoli	Martedì dalle ore 8,30 alle ore 12,30
	Taurasi	Lunedì dalle ore 12,00 alle ore 17,00
Buonanno Monica	Vallata e Vallesaccarda	Lunedì dalle ore 9,00 alle ore 14,30
	San Nicola Baronia	Martedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
	Castel Baronia e Carife	Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 14,30
Centrella Remigia	Vallata e Scampitella	Lunedì dalle ore 9,00 alle ore 14,30
	San Sossio Baronia	Martedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
	Trevico e Vallata	Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 14,30

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

Servizio	Referenti	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenza Anziani Distretto Ariano Irpino	Dott.ssa Iandiorio Giuseppina Dirigente Medico Coordinatore Cure Domiciliari: Inf. Prof. Fioravanti Antonia	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede distretto Piazza Mazzini Ariano Irpino	0825/877661 telefono e fax
Assistenza Anziani Presidio Grottaminarda	Dott. Longo Raffaele Dirigente Medico Coordinatore Cure Domiciliari: Inf. Prof. Famiglietti Felicina	Lunedì, giovedì e venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,30 Martedì dalle ore 12,00 alle ore 13,30 e dalle ore 15,00 alle ore 17,00.	Sede Presidio Largo Mercato, 20 Grottaminarda (AV)	0825/425312 0825/425313 fax
Assistenza Anziani Presidio Mirabella Eclano	Dott.ssa Ciampi Franca Coordinatore Cure Domiciliari: Inf. Prof. Albanese Maria Antonietta	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,00	Sede Presidio Via Calcazanco Mirabella Eclano (AV)	0825/438830 0825/438835 fax
Assistenza Anziani Presidio Vallata	Dott. De Angelis Rocco Dirigente Medico Coordinatore Cure Domiciliari: Inf. Prof. Macchia Concetta	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede Presidio Via S. Pertini Vallata (AV)	0827/901812 0827/901810 fax
Servizio	Referenti	orari	ubicazione	Recapiti
Materno Infantile Distretto Ariano Irpino	Dirigente medico Dr.ssa Iandiorio Giuseppina Dott.ssa Caggianella Grazia – ginecologa Dott.ssa De Dominicis Margherita – psicologa Ostetrica – Bulzariello Valeria Puericultrice – Cacace Marilina Ass. Sociale – Gambacorta Franca	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede distretto Piazza Mazzini – Ariano Irpino	0825/877661 0825/877657 0825/877658 0825/877663
Materno Infantile Presidio	Dirigente Medico Dott. De Iesu Giuseppe Dott. Del Viscovo Antonio –	Martedì, dalle ore 8,00 su prenotazione	Sede Presidio Largo Mercato Grottaminarda (AV)	0825/425315 0825/425306

Grottaminarda	psicologo Dott.ssa Caggianella Grazia – ginecologa Inf. Prof. - Famiglietti Felicina Inf. Prof. - Moscaritolo Giovanna Inf. Prof. -Moscillo Anna	Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 12,00		
Materno Infantile Presidio Mirabella Eclano	Dirigente Medico Dott. De Iesu Giuseppe Inf. Prof. - Di Cecilia Flavia Ass. Sociale- Venuta Concetta	Lunedì, mercoledì e venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 12,00	Sede Presidio Via Calcazanco Mirabella Eclano (AV)	0825/438828
Materno Infantile Presidio Vallata	Dott.ssa Pagliuso Teresa Dirigente Medico Ostetrica – Gallo Angela Inf. Prof. CXiccarella Maddalena	Dal lunedì al giovedì Dalle ore 8,30 alle ore 13,00	Sede Presidio Via S. Pertini Vallata (AV)	0827/901840

Servizio	Referente	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenza Sanitaria di Base Distretto di Ariano Irpino	Dirigente medico Dr. Cavalli Vincenzo	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 13.30	Sede distretto Piazza Mazzini Ariano Irpino	0825/877685
Assistenza Sanitaria di Base Presidio di Grottaminarda	Dirigente Medico Dr.Tommaso Rosario De Luca	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 13.30	Sede Presidio Largo Mercato, 20 Grottaminarda (AV)	0825/425321 0825/425308
Assistenza Sanitaria di Base Presidio di Mirabella	Dirigente medico Dr. Pietro Paolo Turco	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede Presidio Via Calcazanco Mirabella Eclano (AV)	0825/438829
Assistenza Sanitaria di Base Presidio di Vallata	Dirigente medico Dr. Rocco De Angelis	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede Presidio Via S. Pertini Vallata (AV)	0827/901812 0827/901810 fax

Servizio	Referenti	orari	ubicazione	Recapiti
Riabilitazione Distretto Ariano Irpino	Dott. Govetto Giorgio Dirigente Medico	Dal Lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 12,30	Sede Distretto Piazza Mazzini Ariano Irpino	0825/877681
Riabilitazione Presidio Grottaminarda	Dirigente Medico Dr.Tommaso Rosario De Luca	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 13.30	Sede Presidio Largo Mercato, 20 Grottaminarda (AV)	0825/425321 0825/425308
Riabilitazione Presidio Mirabella Eclano	Dirigente medico Dr. Ssa Ciampi Franca	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,30	Sede Presidio Via Calcazanco Mirabella Eclano (AV)	0825/438830
Riabilitazione Presidio di Vallata	Dirigente medico Dr. Rocco De Angelis	Dal lunedì al venerdì Dalle ore 8,30 alle ore 13,00	Sede Presidio Via S. Pertini Vallata (AV)	0827/901812 0827/901810 fax

Servizio	Referente	orari	ubicazione	Recapiti
Ufficio socio-sanitario	Inf. Prof. Lepore Rosetta	Dal lunedì al venerdì Dalle 9.00- 12.00	Sede Presidio Mirabella Eclano Via Calcazanco	0825/438837

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” all’avoce” tutela del cittadino.

ANAGRAFICA DEL DISTRETTO diATRIPALDA

DISTRETTO diATRIPALDA - DS05

Direttore: Dott.ssa Anna Maria Emilia STROLLO

Via Manfredi 98 - Atripalda (AV)

TEL. 0825 - 293412

FAX 0825-293300

email: dsatripalda@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

www.aslavellino.it

Ambito Territoriale A5 - “Consorzio dei Servizi Sociali”

Direttore : Dott. Carmine De Blasio

ViaBelli 4 - Atripalda

TEL 0825- 624756 / 0825 628937

FAX0825 623767

email: info@servizisocialia6.it

www.servizisocialia6.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto: dai Paesi dell'alta Irpinia: Ofantina o Ofantina bis, direzione Avellino, uscita Atripalda; da Napoli: Autostrada A1, Napoli-Bari, Uscita: Avellino Est direzione Avellino , uscita Atripalda; da Salerno e dal serinese - montorese: raccordo autostradale Salerno - Avellino in direzione Avellino, uscita Atripalda

In Autobus: per le linee AIR che servono Atripalda fermata antistante la sede distrettuale in via Manfredi; per le linee AIR che non servono Atripalda capolinea in piazza Kennedy Avellino poi linee urbane Avellino-Atripalda Linee 1,2,4,9.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

❖ AREA ANZIANI

- **Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)** : Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisognicomplexi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addettoall'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori SocioSanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in basealla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza eventualmente messo adisposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igienepersonale ecc.).
- **Assistenza residenziale per anziani (RSA)**E' assicurata assistenza in regime residenziale a persone anziane nonautosufficienti che non possono essere adeguatamente assistite a domicilioper motivazioni sociali e sanitarie .
- **Centro Diurno Alzheimer** : Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.
- **Hospice** :Il Centro ospita persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

❖ AREA DISABILI

- **Centro Diurno**E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversiprofili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo –assistenziale.Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delleabilità residue.E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.
- **R.S.A. Disabili**Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali chesociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabilel'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. Lastruttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recuperofunzionale a persone prevalentemente non autosufficienti.Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana,miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

❖ **AREA SALUTE MENTALE**

- **Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)**
- **Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)** E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.
- **Comunità Alloggio** E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

❖ **AREA MINORI**

- **UO Materno Infantile** Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute. Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidamento.
- **Neuropsichiatria Infantile** L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche. Agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate. Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	Ubicazione	Recapiti
HOSPICE	Struttura residenziale per malati terminali	Via Melito SOLOFRA	0825/530341
TEOREO LE VILLE	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Contrada Polcari MONTEFALCIONE	0825/977050 0825/973863
LA PROXIMA srl	RSA e CENTRO DIURNO per anziani non autosufficienti, demenze e Alzheimer	Via Piano Freddano snc VOLTURARA IRPINA	0825/980056
La Luna	Struttura Residenziale a bassa intensità per Disabili Psichici	Via Rolando D'Amore 18/1 Aiello del Sabato	0825/23480
Il Sole	Struttura Residenziale a bassa intensità per Disabili Psichici	Via Rolando D'Amore 18 Aiello del Sabato	0825/23480

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segretariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste degli utenti ai Servizi competenti.

Rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

PORTA UNICA D'ACCESSO STRUTTURATA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sanitaria Sig.ra Anna Maria Altavilla	lunedì - venerdì 8.30-12.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300
Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina	Venerdì 8.30-13.30 martedì e giovedì 8.30-13.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300

PORTA UNICA D'ACCESSO FUNZIONALE DEDICATA alleCURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sociale Sig.ra Rosa Gallo	lunedì - venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia	martedì e giovedì 9.00- 13.00 Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A5			
Assistente Sociale	Sede	orari	Giorni
Nevola Roberta	Aiello del Sabato	8.30 – 13.30	Giovedì Lunedì
Pizzano Maria Carmela	Atripalda	8.30- 13.30	MartedìGiovedì
Luciani Patrizia	Candida	8.30 –13.30	Venerdì
Luciani Patrizia	Castelvetere sul Calore	8.30 – 13.30	Martedì
Lombardi Carolina	Cesinali	8.30 – 13.30	Lunedì
Nevola Roberta	Chiusano San Domenico	8.30 –13.30	Martedì Venerdì
De Roma Emilia	Lapio	8.30 –13.30	Mercoledì
Aquino Ester Dalmazia	Manocalzati	8.30 – 13.30	Giovedì
Luciani Patrizia	Montemarano	8.30 –13.30	Giovedì
Luciani Patrizia	San Mango sul Calore	8.30 – 13.30	Lunedì
Luciani Patrizia	San Potito	8.30 – 13.30	Mercoledì
Lombardi Carolina	S. Michele di Serino	8.30 – 11.30 /11.30-13.30	VenerdìMercoledì
Nevola Roberta	Santo Stefano del Sole	8.30 – 13.30	Mercoledì
De Roma Emilia	Salza e Parolise	8.30 –13.30	Martedì
De Roma Emilia	Sorbo e Parolise	8.30 – 13.30	Giovedì
De Roma Emilia	Volturara	8.30 –13.30	Lunedì

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

UO ASSISTENZA ANZIANI E CURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Francesco A. Porfido Dr. Fulvio Longo Dr. Lino De Angelis Dr. Gravagnuolo Rafaele Dr. Vitale Pasquale Inf. Prof. Roberto Aufiero Inf. Prof. Giuseppina Sementa Assistente Sociale Rosa Gallo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA ANZIANI E CENTRO DEMENZE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Giuseppe Femina Inf. Prof. Vincenzo Cuofano	lunedì - venerdì previa prenotazione CAP	Centro Walter Tobagi ingresso posteriore Montoro	Tel 0825 – 523240 Fax 0825 - 523888
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

HOSPICE - ASSISTENZA A PAZIENTI IN FASE TERMINALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Tecnico Scientifico Dott. Geppino Genua Dirigenti Medici Dott.sa Carmela Fasano Dott.sa Luisa M. Rizzo Coordinatore Inf. Dott. Passerino Fina Assistente Sociale P.O Solofra Sig.ra Rita Gargiulo	Accesso libero tutti i giorni	Solofra – Via Melito Nel perimetro del Presidio Ospedaliero Landolfi	Tel 0825 – 530341
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA RIABILITATIVA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Dirigenti Medici Dott. ssa Michelina Spagnuolo Dott. Mariano Malanga Dott. Mario Sirico Terapista della Riabilitazione Rosaria Volpe Assistente Sociale Antonietta D'Archi	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 296206 Fax 0825 - 293300
Responsabile Area Disabili Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Antonella Spina	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA MATERNO INFANTILE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Pediatria Dott.ssa Margherita Coppola Dott.ssa Rossella Gasbarro Dott.ssa Rita Giordano Psicologa Dr.ssa Acone Silvana Inf. Pediatrica Sig.ra Anna Spina Sig.ra Nicoletta Pescatore Assistente Sociale Sig.ra Rosa Gallo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 – Atripalda sede Distretto	Tel 0825 293301 Tel 0825 293250
Ginecologia Dott.ssa Luciana Casarella Ostetrica Sig.ra Mariana Tammaro Sig.ra Marino Antonietta	Lunedì 8.00 – 12.300 ; 13.00-18.00 Giovedì 9.00 – 12.00	Via Manfredi 98 – Atripalda sede Distretto	Tel 0825 293305
Neuropsichiatra Infantile Dott.ssa Giovanna Amatucci Inf. Sig.ra Egidia Zeloni Sig.ra D'archi Antonietta	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 – Atripalda sede Distretto	Tel 0825 293417
Responsabile Area materno Infantile Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Filomena Anna Pagano	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO SALUTE MENTALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Dott. Antonio Tomasetti Responsabile UOS Maria Teresa Panella Dirigenti Medici Dott. Costantino Tarantino Dott.ssa Domenica Prizio Dott. Antonio Acerra Inf.prof. Gabriella Della Pia Mercadante Antonio Esposito Marcello Zeloni Roberto Barbato Edoardo Guerriero Anna Maria Ciampi Amerigo Assistente Sociale Sig.ra Margherita Pascucci Educatrice professionale Sig.ra Marina Gallo	Dal lunedì al sabato 8.00- 20.00	Atripalda Via Manfredi 98	Tel 0825 293345
Responsabile Area Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Antonella Spina	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce “tutela del cittadino”.

ANAGRAFICA DEL PRESIDIO DI MONTEMILETTO

PRESIDIO DISTRETTUALE DI MONTEMILETTO- DS05

Direttore: Dott.ssa Anna Maria Emilia STROLLO

Via Pastene - Montemiletto (AV)

TEL. 0825 - 963364

FAX 0825 – 963364

email: dsatripalda@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A5 - “Consorzio dei Servizi Sociali”

Direttore Dott. Carmine De Blasio

Via Belli 4 - Atripalda

TEL 0825- 624756 / 0825 628937

FAX 0825 623767

email: info@servizisocialia6.it

www.servizisocialia6.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto: da Avellino variante strada statale 7 Appia uscita Montemiletto; da Benevento raccordo autostradale BN-AV ,uscita Castel del Lago verso strada statale 7 Appia , uscita Montemiletto; Autostrada A1, Napoli-Bari, Uscita: Avellino Est direzione Montemiletto (Av)

In Autobus: da Avellino capolinea AIR Piazza Kennedy, direzione Montemiletto oppure direzione Grottaminarda o Benevento , fermata Montemiletto

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

❖ AREA ANZIANI

- **Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)** : Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori SocioSanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza eventualmente messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale ecc.).
- **Assistenza residenziale per anziani (RSA)** E' assicurata assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono essere adeguatamente assistite a domicilio per motivazioni sociali e sanitarie .
- **Centro Diurno Alzheimer** : Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.
- **Hospice** : Il Centro ospita persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

❖ AREA DISABILI

- **Centro Diurno** E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo – assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.
- **R.S.A. Disabili** Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accoglienza, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta. Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

❖ AREA SALUTE MENTALE

- **Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)**
- **Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)** E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.
- **Comunità Alloggio** E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

❖ AREA MINORI

- **UO Materno Infantile** Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute. Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidamento.
- **Neuropsichiatria Infantile** L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche. Agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate. Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	Ubicazione	Recapiti
HOSPICE	Struttura residenziale per malati terminali	Via Melito SOLOFRA	0825/530341
TEOREO LE VILLE	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Contrada Polcari MONTEFALCIONE	0825/977050 0825/973863
LA PROXIMA srl	RSA e CENTRO DIURNO per anziani non autosufficienti, demenze e Alzheimer	Via Piano Freddano snc VOLTURARA IRPINA	0825/980056
La Luna	Struttura Residenziale per Disabili Psichici	Via Rolando D'Amore 18/1 Aiello del Sabato	0825/23480
Il Sole	Struttura Residenziale per Disabili Psichici	Via Rolando D'Amore 18 Aiello del Sabato	0825/23480

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segretariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste degli utenti ai Servizi competenti.

Rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

PORTA UNICA D'ACCESSO STRUTTURATA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sanitaria Sig.ra Anna Maria Altavilla	lunedì - venerdì 8.30-12.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300
Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina	Venerdì 8.30-13.30 martedì e giovedì 8.30-13.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300

PORTA UNICA D'ACCESSO FUNZIONALE DEDICATA alle CURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sociale Sig.ra Rosa Gallo	lunedì - venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia	martedì e giovedì 9.00- 13.00 Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A5			
Assistente Sociale	Sede	orari	Giorni
Pizzano Maria Carmela	Montemiletto	8.30- 13.30 15.30-17.30	Venerdì Lunedì-Mercoledì
Aquino Ester Dalmazia	Montefusco	8.30 – 13.30	Lunedì
Aquino Ester Dalmazia	Venticano	8.30 – 13.30	Martedì
Aquino Ester Dalmazia	Pietradefusi	8.30 – 13.30	Mercoledì
Aquino Ester Dalmazia	Santa Paolina	8.30 – 13.30	Venerdì
Chieffa Lisetta	Montefalcione	8.30 – 13.30	Giovedì
Pizzano Maria Carmela	Torre Le Nocelle	8.30 – 13.30	Giovedì

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

UO ASSISTENZA ANZIANI E CURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Francesco A. Porfido Dr. Fulvio Longo Dr. Lino De Angelis Dr. Gravagnuolo Rafaele Dr. Vitale Pasquale Inf. Prof. Roberto Aufiero Inf. Prof. Giuseppina Sementa Assistente Sociale Rosa Gallo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Atripalda Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA ANZIANI E CENTRO DEMENZE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Giuseppe Femina Inf. Prof. Vincenzo Cuofano	lunedì - venerdì previa prenotazione CAP	Centro Walter Tobagi ingresso posteriore Montoro	Tel 0825 – 523240 Fax 0825 - 523888
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

HOSPICE - ASSISTENZA A PAZIENTI IN FASE TERMINALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Tecnico Scientifico Dott. Geppino Genua Dirigenti Medici Dott.ssa Carmela Fasano Dott.ssa Luisa M. Rizzo Coordinatore Inf. Dott. Passerino Fina Assistente Sociale P.O Solofra Sig.ra Rita Gargiulo	Accesso libero tutti i giorni	Solofra – Via Melito Nel perimetro del Presidio Ospedaliero Landolfi	Tel 0825 – 530341
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA MATERNO INFANTILE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Pediatria Dott.sa Silvana Grimaldi Puericultrice Sig.ra Rita Managò	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Pastene Montemiletto	Tel- Fax 0825 963364
Ginecologia Dott.sa Luciana Casarella Ostetrica Sig.ra Antonietta Marino	Giovedì 14.30-17.30	Via Pastene Montemiletto	Tel- Fax 0825 963364
Neuropsichiatra Infantile Dott.sa Giovanna Amatucci Inf. Sig.ra Egidia Zeloni	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 – Atripalda sede Distretto	Tel 0825 293417
Responsabile Area materno Infantile Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Filomena Anna Pagano	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA RIABILITATIVA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Dirigenti Medici Dott. ssa Michelina Spagnuolo Dott. Mariano Malanga Dott. Mario Sirico Terapista della Riabilitazione Rosaria Volpe Assistente Sociale Antonietta D'Archi	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Atripalda Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 296206 Fax 0825 - 293300
Responsabile Area Disabili Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Antonella Spina	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO SALUTE MENTALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Dott. Antonio Tomasetti Responsabile UOS Maria Teresa Panella Dirigenti Medici Dott. Costantino Tarantino Dott.ssa Domenica Prizio Dott. Antonio Acerra Inf.prof. Gabriella Della Pia Mercadante Antonio Esposito Marcello Zeloni Roberto Barbato Edoardo Guerriero Anna Maria Ciampi Amerigo Assistente Sociale Sig.ra Margherita Pascucci Educatrice professionale Sig.ra Marina Gallo	Dal lunedì al sabato 8.00- 20.00	Atripalda Via Manfredi 98 A Montemiletto su appuntamento	Tel 0825 293345
Responsabile Area Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Antonella Spina	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce “tutela del cittadino”.

ANAGRAFICA DEL PRESIDIO DI MONTORO

PRESIDIO DISTRETTUALE DI MONTORO- DS05

Direttore: Dott.ssa Anna Maria Emilia STROLLO

Piazza Municipio - Montoro (AV)

TEL. 0825 - 523240

FAX 0825 – 523888

email: dsatripalda@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A5 - “Consorzio dei Servizi Sociali”

Direttore Dott. Carmine De Blasio

Via Belli 4 - Atripalda

TEL 0825- 624756 / 0825 628937

FAX 0825 623767

email: info@servizisocialia6.it

www.servizisocialia6.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto: da Napoli Autostrada A1, Napoli-Bari, Uscita: Avellino est direzione raccordo autostradale Avellino Salerno , uscita Montoro nord; da Salerno raccordo autostradale Avellino Salerno , uscita Montoro nord; da Avellino raccordo autostradale Avellino Salerno , uscita Montoro nord;

In Autobus: da Avellino o da Salerno fermata Montoro Nord

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

❖ AREA ANZIANI

- **Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)** : Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori SocioSanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza eventualmente messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale ecc.).
- **Assistenza residenziale per anziani (RSA)** E' assicurata assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono essere adeguatamente assistite a domicilio per motivazioni sociali e sanitarie .
- **Centro Diurno Alzheimer** : Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.
- **Hospice** : Il Centro ospita persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

❖ AREA DISABILI

- **Centro Diurno** E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo – assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.
- **R.S.A. Disabili** Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accoglienza, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta. Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

❖ AREA SALUTE MENTALE

- **Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)**
- **Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)** E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.
- **Comunità Alloggio** E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

❖ AREA MINORI

- **UO Materno Infantile** Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute. Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidato.
- **Neuropsichiatria Infantile** L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche. Agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate. Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	Ubicazione	Recapiti
HOSPICE	Struttura residenziale per malati terminali	Via Melito SOLOFRA	0825/530341
TEOREO LE VILLE	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Contrada Polcari MONTEFALCIONE	0825/977050 0825/973863
LA PROXIMA srl	RSA e CENTRO DIURNO per anziani non autosufficienti, demenze e Alzheimer	Via Piano Freddano snc VOLTURARA IRPINA	0825/980056
La Luna	Struttura Residenziale per Disabili Psicici	Via Rolando D'Amore 18/1 Aiello del Sabato	0825/23480
Il Sole	Struttura Residenziale per Disabili Psicici	Via Rolando D'Amore 18 Aiello del Sabato	0825/23480

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segretariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste degli utenti ai Servizi competenti.

Rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

PORTA UNICA D'ACCESSO STRUTTURATA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sanitaria Sig.ra Anna Maria Altavilla	lunedì - venerdì 8.30-12.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300
Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina	Venerdì 8.30-13.30 martedì e giovedì 8.30-13.30	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293302 Fax 0825- 293300

PORTA UNICA D'ACCESSO FUNZIONALE DEDICATA alle CURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sociale Sig.ra Rosa Gallo	lunedì - venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Assistente Sociale CSS Sig.ra Lombardi Carolina Assistente Sociale CSS Sig.ra De Roma Emilia	martedì e giovedì 9.00- 13.00 Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Sede del distretto I piano presso UO Assistenza Anziani	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A5			
Assistente Sociale	Sede	orari	Giorni
Mongiello Fortuna	Montoro	8.30 – 13.30	Dal Lunedì al Venerdì
Moscariello Anna	Solofra	8.30 – 13.30	Dal Lunedì al Venerdì
Chieffa Lisetta	Serino	8.30 – 13.30	Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì
Lombardi Carolina	Santa Lucia di Serino	8.30 – 13.30	Mercoledì

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

UO ASSISTENZA ANZIANI E CURE DOMICILIARI			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Francesco A. Porfido Dr. Fulvio Longo Dr. Lino De Angelis Dr. Gravagnuolo Rafaele Dr. Vitale Pasquale Inf. Prof. Roberto Aufiero Inf. Prof. Giuseppina Sementa Assistente Sociale Rosa Gallo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Manfredi 98 Atripalda Sede del distretto I piano	Tel 0825 – 293234 Fax 0825 - 293234
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA ANZIANI E CENTRO DEMENZE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Responsabile Dott. Giuseppe Femina Inf. Prof. Vincenzo Cuofano	lunedì - venerdì previa prenotazione CAP	Centro Walter Tobagi ingresso posteriore Montoro	Tel 0825 – 523240 Fax 0825 - 523888
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

HOSPICE - ASSISTENZA A PAZIENTI IN FASE TERMINALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Tecnico Scientifico Dott. Geppino Genua Dirigenti Medici Dott.sa Carmela Fasano Dott.sa Luisa M. Rizzo Coordinatore Inf. Dott. Passerino Fina Assistente Sociale P.O Solofra Sig.ra Rita Gargiulo	Accesso libero tutti i giorni	Solofra – Via Melito Nel perimetro del Presidio Ospedaliero Landolfi	Tel 0825 – 530341
Responsabile Area Anziani Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Maria Russo	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA MATERNO INFANTILE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Pediatria Dott.sa Generosa Russo Dott. Elio Caggiano Puericultrice Sig.ra Maria Lombardi Infermiera Pediatrica Sig.ra. Carla Giliberti	8.30 – 12.30 Lunedì , martedì, giovedì, venerdì 8.30 – 12.30 lunedì, mercoledì, venerdì Mercoledì 8.30-12.30	Montoro presidio Distrettuale Walter Tobagi Solofra Presso Presidio Ospedaliero Landolfi Serino Presso Casa Comunale Giovedì	0825 523240 0825 523240
Ginecologia Dott.sa Luciana Casarella	8.30 – 12.30 mercoledì,	Montoro presidio Distrettuale Walter Tobagi	0825 523240
Responsabile Area materno Infantile Consorzio Servizi Sociali Dott.sa Filomena Anna Pagano	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO ASSISTENZA RIABILITATIVA			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Dirigenti Medici Dr.ssa Letizia Di Fluri Infermiera D'Amore Elisabetta Dott. ssa Michelina Spagnuolo Dott. Mariano Malanga Dott. Mario Sirico Terapista della Riabilitazione Rosaria Volpe Assistente Sociale Antonietta D'Archi	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00 Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Montoro presidio Distrettuale Walter Tobagi Via Manfredi 98 Atripalda Sede del distretto I piano	Tel 0825 523240 Tel 0825 – 296206 Fax 0825 - 293300
Responsabile Area Disabili Consorzio Servizi Sociali Dott.ssa Antonella Spina	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

UO SALUTE MENTALE			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Direttore Dott .Antonio Tomasetti Responsabile UOS Dott. Sabato Manzi Dirigenti Medici Dott. Ruggiero Francesco Dott.sa Sorrentino Elisa Inf.prof. Petti Luigi Greco Gerardina Montefusco Mirella Amabile Luciano	Ambulatori e territorio Lunedì Sabato 8-14 Centro Diurno disturbi alimentari e psichiatrico lunedì venerdì 9.00-17.00	Solofra Via Agostino Landolfi Vecchio Ospedale Landolfi	Tel fax0825 583142
Responsabile Area Consorzio Servizi Sociali : dr.ssa Spina Antonella	Dal lunedì al Venerdì 9.00- 13.00	Via Belli 4 - Atripalda	Tel 0825 624756 Tel 0825 628937 Fax 0825 623767

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce “tutela del cittadino.

GUIDA AI SERVIZI SOCIOSANITARI DISTRETTUALI

1- ANAGRAFICA DISTRETTO SANITARIO DI AVELLINO:

Direttore dr. Piero DE MASI
via Degli Imbimbo, 10
83100 AVELLINO
tel. 0825292084 fax 0825292053
email: dsavellino@aslavellino.it
PEC: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A04
Responsabile Settore Politiche Sociali – **Coordinatore PdZ A04**
dr.ssa M. De Rosa
p/zza Del Popolo, 1
83100 AVELLINO
tel. 0825200410 fax 0825200292

COME RAGGIUNGERCI
In auto: via Degli Imbimbo, 10
In autobus: capolinea via Carducci – Avellino;

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

AREA ANZIANI

Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Rivolto a persone con disabilità parziali o totali, che necessitano di cure al proprio domicilio, garantito, con interventi sociosanitari e assistenziali, da medici, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato, addetto all'assistenza anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori Socio-Sanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni per la cura dell'igiene personale.

Assistenza residenziale per anziani (RSA)

Rivolto a persone anziane non autosufficienti che non possono permanere a domicilio e necessitano di prestazioni in regime residenziale, compresi interventi di sollievo.

Centro Diurno Socio-Sanitario

Rivolto a persone con malattia di Alzheimer o altre demenze, con ridotta autonomia, che vivono nel proprio ambiente familiare. Tratta attività riabilitative e di mantenimento delle autonomie residue.

AREA DISABILI

Centro Diurno

Rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo – assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

R.S.A. Disabili

Rivolto a persone con limitazioni fisiche, mentali e sociali, con valutazione multidisciplinare di impossibilità a trattamento domiciliare e richiesta di inserimento in struttura finalizzata, che fornisce: accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale, gestione della vita quotidiana, miglioramento/ mantenimento delle abilità residue.

Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Assistenza EX ART 26

L'Assistenza Riabilitativa, si rivolge a persone con bisogno riabilitativo e le prestazioni specialistiche sono fornite da strutture pubbliche e accreditate con SSN. ed eseguite in: regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale o domiciliare.

Il progetto di riabilitazione – eseguito dall'UVBR individua il bisogno del paziente, la diagnosi e la definizione del bilancio funzionale.

AREA SALUTE MENTALE

Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)

Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)

Struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione che necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.

Comunità Alloggio

Struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

AREA MINORI

UO Materno Infantile

Garantisce prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria con l'obiettivo di assistere, sostenere, il minore in ADI, la coppia e la famiglia. garantisce interventi integrati in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale)

La UOMI interagisce con: Scuola, Comune, Tribunale e strutture sanitarie convenzionate, istituzioni e fondazioni, e per l’Affido e idoneità per Adozione con i Piani di Zona.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURE	Tipologia	ubicazione	Recapiti
Piccole Apostole Maria SS. Annunziata	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Via Annunziata Prata P.U.	tel/fax 0825961019
MA.RE.	RSA Anziani	Via Provinciale San Michele di Prata	0825671511 fax 671914
Centro Alzheimer	Centro Diurno per Demenze	c/so Europa Avellino	0825/ 30824

2- ATTIVITA'

PUA – MODULISTICA E MODALITA' CONSEGNA E RITIRO DOCUMENTAZIONE presso le varie UU.OO., Dipartimento e dal segretariato sociale del comune.

PORTA UNICA D'ACCESSO			
COMPONENTI	ORARI	UBICAZIONE	RECAPITI
Ass. Soc. Dr.ssa Ardolino R.M. UOSM	lunedì – venerdì 09,00 – 12,00	via Legniti Monteforte Irpino	0825754917 fax 0825754919
Ass. Soc. Dr.ssa Vozella O. U. O. Ass. Anziani	lunedì – venerdì 09,00 – 12,00	Sede Distretto	0825292025 fax 0825292053
Ass.Soc. Dr.ssa Tucci F. U.O.M. I.	martedì e giovedì 09,00 – 12,00	Sede Distretto	0825292117 fax 0825292053
Dr.ssa Capossela C. U.O.R.	lunedì – venerdì 09,00 – 12,00	via Circumvallazione Avellino	0825292627 fax 0825292609
Dr.ssa Esposito D. Presidio Cervinara	lunedì – venerdì 09,00 – 12,00	via Cosma Cervinara	0824839506 fax 0824836764
Piano di Zona A04 AVELLINO	lunedì – mercoledì 09,00 – 11,00	p/zza Del Popolo, 1 Comune di Avellino	0825200280/507/266/561/279 fax 0825200292

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

U. O.	COMPONENTI	ORARI	UBICAZIONE	RECAPITI
Materno Infantile	Dirigente medico Dr.sse D'Avanzo C., Sozio A., Venezia A.C.,	martedì e giovedì 9.00-12.00	Sede distretto	0825292117 fax 0825292053
Assistenza Anziani	Dirigente medico Dr.ssa Pagliuca A.	martedì e giovedì 9.00-12.00	Sede Distretto	0825292025 fax 0825292053
Salute Mentale	Direttore UOSM Dr. Bianco P., Dirigenti Medici DD.rr. Di Benedetto R., Balletta G., Laezza R., Ceraso E., Fricchione V., Parise V.	giovedì 09,00 – 12,00	Sede Distretto	0825754917 fax 0825754919
Riabilitazione	Dirigenti Medici DD.rr. Mariano M., Moschella O.	martedì-mercoledì e giovedì 9.00-12.00	Sede Distretto	0825292617 fax 0825292609
Ufficio Socio Sanitario	Ass.Sociali U.U.O.O. Dipartimento	lunedì – venerdì 09,00 – 12,00	Sede Distretto	0825292072 fax 0825292053

MODALITÀ DI GESTIONE RECLAMI : sito aziendale www.aslavellino.it sezione “servizi al cittadino tutela del cittadino.

ANAGRAFICA DEL DISTRETTO di BAIANO

DISTRETTO di BAIANO - DS06

Direttore: Dott.ssa Elisabetta Granata

P.zza Napolitano - Baiano (AV)

TEL. 081 - 8243271

FAX 081 – 8212001

email: dsbaiano@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A6

Direttore Generale

Dott.ssa Maria Tarantino

Via Campo 1 - Mugnano del Cardinale

TEL 081-8257855

FAX 081-5112863

email: mugnanao6@virgilio.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto:

Autostrada A1, Napoli-Bari, Uscita: Baiano (Av), SS. 7Bis.

In Treno:

EAV Napoli-Baiano, fermata capolinea, Baiano (Av)

In Autobus:

EAV Napoli-Baiano oppure Avellino-Baiano, fermata Baiano.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

AREA ANZIANI

Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi sociosanitari e assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori SocioSanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale).

Assistenza residenziale per anziani (RSA)

Il servizio assicura l'assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono permanere a domicilio.

Centro Diurno Socio-Sanitario

Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale o con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.

AREA DISABILI

Centro Diurno

E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo - assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

R.S.A. Disabili

Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.

Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Assistenza EX ART 26

L'Assistenza Riabilitativa comprende le valutazioni del bisogno riabilitativo e le prestazioni specialistiche e riabilitative e i trattamenti riabilitativi erogati in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale o domiciliare da strutture diverse (pubbliche o accreditate con SSN).

Il progetto di riabilitazione – formulato dall'UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) comprende l'elaborazione della diagnosi e la definizione del bilancio funzionale che permette di capire la gravità della patologia.

AREA SALUTE MENTALE

Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)

Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)

E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.

Comunità Alloggio

E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

AREA MINORI

UO Materno Infantile

Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche.

La UOMI agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate.

Garantisce sostegno all'integrazione scolastica del minore disabile tramite l'Equipe Multidisciplinare per l'individuazione dell'Handicap e partecipa ai Gruppi H.

Offre collaborazione per una integrazione degli interventi sul bambino con operatori di altri servizi interni ed esterni all'azienda per interventi di educazione alla salute.

Opera in collaborazione con il Piano di Zona nel Percorso Idoneità Adozione ed Affidamento.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE			
STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	ubicazione	Recapiti
Centro FKT	Presidio di Riabilitazione ex art. 26	Viale delle Querce 8 LAURO	081/8240135 081/11974391
VILLA SANTA FILOMENA	RSA disabili Centro Diurno Disabili	Via San Michele MUGNANO DEL CARDINALE	081/5111145

NOTE :

Sono stati inseriti anche le prestazioni di tipo sanitario(ex art.26, SIRE) che comunque richiedono attività e valutazione integrata con il Piano di Zona ed altri Enti/Utente.

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segratariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste ai Servizi competenti. Rappresenta *l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari*.

PORTA UNICA D'ACCESSO			
COMPONENTI	orari	ubicazione	Recapiti
Assistente Sociale Dott.ssa F. Calabria	lunedì 9.00- 12.00 -15.00-17.00 giovedì ore 9.00-12.00	Sede Distretto	081/8243271 081/8212001

Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A6

Assistente Sociale	Sede	Giorni e orari
Balzano Rosaria	Avella Sperone	Lunedì 9.00-11.00 Lunedì 11.00-13.00
D'Acierno Antonietta	Quadrelle Mugnano Baiano	Mercoledì 9.00-11.00 Mercoledì 11.00-13.00
Genovese Angela	Sirignano	Venerdì 11.00 – 13.00

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenza Anziani	Specialista ambulatoriale dr S. Rivetti	Mercoledì 9.30-12.30 Giovedì 9.00-12.30	Sede distretto	081/8243271
	Coordinatore Cure Domiciliari: S. Nuvola Collaboratore sanitario professionale F. G. Spirito	Lunedì al venerdì 8.30 - 12.30	Sede distretto	081/8243271

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Materno Infantile	Dirigente medico Dr.ssa Genovese Dolores Dr.ssa Giordano Rita	Martedì e Mercoledì 9.00-12.00 Lunedì e Venerdì 9.00-12.00	Sede distretto	081/8243271 081/8212001
Materno Infantile	Specialista ambulatoriale Neuro-psichiatra-infantile Dr.ssa F. Foglia	mercoledì 8.30 - 13-30 15-18.00	Sede Distretto	081/8243271 081/8212001
Materno Infantile	Collaboratore sanitario professionale G. Vittoria	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00 Mercoledì 15-18.00	Sede Distretto	081/8243271 081/8212001

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Assistenza Sanitaria di Base	Dirigente medico Dr. Bellofatto Andrea	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 12.30	Sede distretto	081/8243271

Unità Operativa	componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Salute Mentale	Responsabile dr. P. Bianco	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00	Distretto Monteforte	0825/754919
Salute Mentale ambulatorio	Dirigente Medico Dr G. Nappi	Lunedì- mercoledì - venerdì 8.30 alle 12.30	Via Luigi Napolitano c/o Guardia medica Presidio di Baiano	081/8243897

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Riabilitazione	Responsabile Dr. ss A. D'Aniello	Lunedì- martedì- giovedì 8.30-alle 12-30	Sede Distretto	081/8243271 081/8212001

	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti
Ufficio sociosanitario	Dott.ssa F. Calabria	Dal lunedì al venerdì Dalle 9.00- 12.00	Sede Distretto	081/8243271 081/8212001

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce “tutela del cittadino.

ANAGRAFICA DEL DISTRETTO di MONTEFORTE IRPINO

DISTRETTO di MONTEFORTE IRPINO - DS02

Centralino: 0825-754911

Direttore: Dott.ssa Carmela Sirignano

via Legniti snc – Monteforte Irpino (AV)

TEL. 0825-754977

FAX 0825-754977

email: dsmonteforte@aslavellino.it

PEC protocollo: protocollo@pec.aslavellino.it

Ambito Territoriale A2

Coordinatore

Dott. Ettore Limone

Corso Garibaldi 5 – Mercogliano (Av)

TEL 0825-689037

FAX 0825-789521

email: ambitosocialea02@comunemercogliano.it

PEC: udp.ambitoa02@pec.it

COME RAGGIUNGERCI

In auto:

Autostrada A1, Napoli-Bari, Uscita: Avellino Ovest proseguire per Monteforte Irpino

In Autobus:

AIR Avellino-Monteforte Irpino

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RICHIEDIBILI

AREA ANZIANI

Cure Domiciliari - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Sono destinate a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con bisogni complessi, di qualsiasi età, che necessitano al proprio domicilio di interventi sociosanitari e assistenziali da parte di personale medico, infermieri, fisioterapisti, personale specializzato a seconda delle necessità e personale addetto all'assistenza, anche sociale. (Operatori Socio Assistenziali OSA, Operatori Socio-Sanitari OSS). Il Medico di Medicina Generale effettua visite programmate stabilite in base alla gravità clinica ed ha la responsabilità clinica del caso. L'addetto all'assistenza messo a disposizione dal Comune effettua prestazioni di assistenza tutelare (cura dell'igiene personale).

Assistenza residenziale per anziani (RSA)

Il servizio assicura l'assistenza in regime residenziale a persone anziane non autosufficienti che non possono permanere a domicilio.

Centro Diurno Socio-Sanitario

Struttura semiresidenziale, destinata alle persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale o con malattia di Alzheimer o altre demenze che vivono nel proprio ambiente familiare. Svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle autonomie residue.

AREA DISABILI

Centro Diurno

E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - riabilitativo - assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. E' rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

R.S.A. Disabili

Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accoglienza, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti. Ha come finalità l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana e il miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.

Ospita soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Assistenza EX ART 26

L'Assistenza Riabilitativa comprende le valutazioni del bisogno riabilitativo e le prestazioni specialistiche e riabilitative e i trattamenti riabilitativi erogati in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale o domiciliare da strutture diverse (pubbliche o accreditate con SSN).

Il progetto di riabilitazione – formulato dall'UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) comprende l'elaborazione della diagnosi e la definizione del bilancio funzionale che permette di capire la gravità della patologia.

AREA SALUTE MENTALE

Strutture Residenziali intensive (non presenti nella ASL AV)

Struttura intermedia residenziale estensiva (SIRE)

E' una struttura residenziale destinata a soggetti con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma necessitano di un trattamento terapeutico – riabilitativo di tipo estensivo.

Comunità Alloggio

E' una struttura sociosanitaria per utenti con problemi psichiatrici gravi ma in fase di compenso e con una buona autonomia, ha finalità riabilitativa e assistenziale a lungo termine.

AREA MINORI

UO Materno Infantile

Offre prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria che si pongono l'obiettivo di assistere, sostenere, curare il minore in ADI, la coppia e la famiglia. L'obiettivo principale è quello di garantire una continuità ed una rete di interventi integrati nell'ambito della promozione della salute, della diagnosi e della riabilitazione del minore (in regime ambulatoriale, domiciliare, semi- e residenziale), in base alle esigenze specifiche.

La UOMI agisce in rete con la scuola ed ogni agenzia/istituzione che opera in campo infantile (Comune, Tribunale), nonché con strutture, istituzioni e fondazioni sanitarie nazionali convenzionate.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL TERRITORIO DISTRETTUALE

STRUTTURA DENOMINAZIONE	Tipologia	Ubicazione	Recapiti telefonici
Casa De Angelis	Struttura residenziale per disabili psichici	Via Porta dei Santi – Mercogliano (AV)	0825-788316
Centro Diurno c/o UOSM Monteforte Irpino	Linee di attività semiresidenziale	Via Legniti – Monteforte Irpino (AV)	0825-754919

Denominazione	Tipologia	Ricettività	Ubicazione	Autorizzazione
Comunità Alloggio a bassa assistenza socio sanitaria per i cittadini sofferenti psichici "San Nicola"	SERVIZIO RESIDENZIALE SPERIMENTALE	10	Via Provinciale Castello, 11 – Forino (AV)	Provvisoria

Per il predetto servizio, ultimato il carattere sperimentale, è in corso istruttoria dell'Ufficio di Piano, amministrazione competente in materia, per il rilascio a breve del provvedimento di autorizzazione

definitiva al funzionamento secondo la tipologia “Casa alloggio” - area di intervento “Salute mentale/Disagio psichico” - ricettività 10 posti – ai sensi del vigente Catalogo dei servizi di cui al Regolamento Regione Campania 7 aprile 2014, n. 4, e della coincidente regolamentazione d'Ambito in materia.

NOTE :

Sono stati inseriti anche le prestazioni di tipo sanitario(ex art.26, SIRE) che comunque richiedono attività e valutazione integrata con il Piano di Zona ed altri Enti/Utente.

PORTA UNICA D'ACCESSO

E' definita dalla L.R.11/2007 come funzione esercitata sia dal Segretariato Sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste ai Servizi competenti. Rappresenta *l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.*

PORTA UNICA D'ACCESSO			
Assistenti sociali di riferimento per le prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito A2 (salvo rimodulazioni operative connesse all'organizzazione funzionale dell'Ambito)			
COMPONENTI	Orari	Ubicazione	Recapiti Telefonici
Bilotto Paola D'Acierno Antonietta Lena Marisa Maglio Veronica	Lunedì 09-12.00 Giovedì 09-12.00	Sede distrettuale	0825-754911

è opportuno inserire i nominativi delle quattro assistenti sociali in un'unica cella perchè viene assicurata la presenza di un assistente sociale nell'orario di funzionamento della PUA. Quindi ogni assistente sociale è impegnata sulla PUA non per 8 ore settimanali, bensì per 2 ore settimanali.

Unità operative coinvolte nell'integrazione sociosanitaria

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Assistenza Anziani	Specialista ambulatoriale: dr Stanislao Rivetti	Lunedì 08,00-16,30	Sede distretto	0825/754930
	Coordinatore Cure Domiciliari: Inf. A. Vallario Collaboratore sanitario professionale: G. D'Acierno	Lunedì al venerdì 08.00-14.00	Sede distretto	0825/754930

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Materno Infantile	Dirigente medico: Dr.ssa Maria Dolores Genovese	Lunedì-mercoledì – venerdì 08.00-12.00	Sede distretto	0825/754957-59
Materno Infantile	Collaboratore sanitario professionale: C. Dello Russo	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00 Mercoledì 15-18.00	Sede Distretto	0825/754957-59

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Assistenza Sanitaria di Base	Dirigente medico: Dr.ssa Rita Di Gennaro Dirigente medico: Dr. Santolo Giugliano	Dal Lunedì al venerdì 8.30 - 12.30	Sede distretto	0825/754903 0825/754906

Unità Operativa	componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Salute Mentale	Direttore Responsabile: Dr. Pietro Bianco	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00	Distretto Monteforte	0825/754919
Salute Mentale ambulatorio	Dirigente Medici: Dr G. Nappi Dr.ssa G. La Manna Dr.ssa E. Ceraso Dr. G. Balletta Dr. R. Laezza Dr. V. Fricchione	Lunedì- mercoledì - venerdì 8.30 alle 12.30	Distretto Monteforte	0825/754919

Unità Operativa	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Riabilitazione	Dirigente medico responsabile: Dr. Nicola Pagano	Lunedì-venerdì 8.30-alle 12-30	Sede Distretto	0825/754982
Riabilitazione	Collaboratore sanitario professionale: V. Acierno	Dal Lunedì al venerdì 8.30-13.00 Mercoledì 15-18.00	Sede Distretto	0825/754950

	Componenti	orari	ubicazione	Recapiti Telefonici
Ufficio sociosanitario	Dott.ssa Nunzia Palladino	Dal lunedì al venerdì Dalle 9.00- 12.00	Sede Distretto	0825/754913

Modalità di Gestione Reclami

Si rimanda al sito Aziendale www.aslavellino.it alla sezione “servizi al cittadini” alla voce “tutela del cittadino”.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 24

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n.1 Ariano Irpino

00	01.04.2015		Direttore Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 24

INDICE

01.1 Scopo

01.2 Ruoli e Responsabilità

01.2a – UO Anziani

01.2b – UO Riabilitazione-disabili

01.2c – UO Salute Mentale

01.2d – UO Materno Infantile

01.3 Processi

01.3a Accesso

01.3b Presa in carico - UVI

01.3c Dimissione

01.3d Flussi aziendali e regionali

01.4 Aggiornamento del M.O.

01.5 Distribuzione del M.O.

01.6 Modulistica

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 24

01.1 SCOPO

Il Manuale operativo descrive sinteticamente le modalità di gestione delle prestazioni socio-sanitarie da parte del Distretto Sanitario e dell'Ambito Territoriale di riferimento, così come disciplinate dal regolamento di cui rispettivamente alla D.G. ASL Avellino n. 570 del 26-04-2012 e Delibera dell'Assemblea Consortile n. 6 dell'8-10-2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni socio sanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

Il Manuale Operativo è il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL e del PdZcoinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

01.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a – UO ANZIANI

- Ariano Irpino

-Referente Area Anziani: dr.ssa Iandiorio Giuseppa

- dirigente medico: dr.ssa Iandiorio Giuseppa valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale, per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- infermiera: Fioravanti Antonia accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti coinvolti nell'UVI:

- MMG: compila SVAMA Sanitaria;
- dirigente medico: dr.ssa Iandiorio Giuseppa SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato:Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Roberto Giuseppina, dott.ssa Ruccio Rosanna, dott.ssa Russo Paola, dott.ssa Lanza Doriana, dott.ssa Roberto Romina,redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 24

- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa Micciolo Gianna e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale: Fioravanti Antonia, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Fioravanti Antonia partecipazione all'elaborazione PAI;
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK., dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- **Mirabella Eclano**

-Referente Area Anziani: dr.ssa Ciampi Franca

- dirigente medico: dr.ssa Ciampi Franca valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale, per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- infermiera: Maria Antonietta Albanese accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti coinvolti nell'UVI:

- MMG: compila SVAMA Sanitaria;
- dirigente medico: dr.ssa Ciampi Franca SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Carmando Antonia, dott.ssa Del Sorbo Deborah, redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa Micciolo Gianna e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 24

- infermiera distrettuale: Rosetta Lepore, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Albanese Maria Antonietta, Flavia De Ceciliapartecipazione all'elaborazione PAI
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012;

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK., dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- **Vallata**

-Referente Area Anziani: dr. De Angelis Rocco

- dirigente medico: dr. De Angelis Rocco valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale, per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- infermiera: Macchia Concetta accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria;
- dirigente medico: dr De Angelis Rocco SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato:Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Buonanno Monica, dott.ssa Centrella Remigia, redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa Micciolo Gianna e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 24

- infermiera distrettuale: Macchia Concetta, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Macchia Concetta partecipazione all'elaborazione PAI
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK. dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- **Grottaminarda**

-Referente Area Anziani: dr. Longo Raffaele

- dirigente medico: dr. Longo Raffaele valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale, per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- infermiera Famiglietti Felicina accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria;
- dirigenti Medici:Dott. Tommaso Rosario De Luca/Dott. Marcantonio Spera;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Del Sorbo Deborah, dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Pizzano Maria Carmela, redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa Micciolo Gianna e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 24

- infermiera distrettuale: Famiglietti Felicina, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Famiglietti Felicina partecipazione all'elaborazione PAI
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi externalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK., dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

01.2b - UO RIABILITAZIONE- DISABILI

- Ariano Irpino

-Referente Area Riabilitazione-Disabili : Dr. Govetto Giorgio

- dirigente medico: Dr. Govetto Giorgio valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria;
- medico specialista dove si ritiene la necessità di un ulteriore valutazione del caso con la compilazione della SvamdiB;
- dirigente medico: Dott.ssa Giuseppina Iandiorio medico distrettuale;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Roberto Giuseppina, dott.ssa Ruccio Rosanna, dott.ssa Russo Paola, dott.ssa Lanza Dorian, dott.ssa Roberto Romina, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 24

- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa De Maina Carmelinda e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale: Fioravanti Antonia, provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

- Responsabile della gestione del dato:
 - L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Mirabella Eclano

-Referente Area Riabilitazione-Disabili: Dott.ssa Franca Ciampi
 dirigente medicoprescrittore: Dr. Nutile Gaetano valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

- Componenti coinvolti nell'UVI :
 - MMG: compila SVAMDI Sanitaria;
 - medico specialista dove si ritiene la necessità di un ulteriore valutazione del caso con la compilazione della Svamdi B;
 - dirigente Medico: Dr.ssa Ciampi Franca medico distrettuale;
 - direttore del distretto suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
 - direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
 - assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Carmando Antonia, dott.ssa Del Sorbo Deborah, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
 - responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa De Maina Carmelinda e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;
 - infermiera distrettuale: Rosetta Lepore, provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 24

- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Vallata

-Referente Area Riabilitazione-Disabili: Dott.Rocco De Angelis

dirigente medico prescrittore:Dr. Natile Gaetano valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

-Componenti coinvolti nell'UVI:

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria;
- medico specialista dove si ritiene la necessità di un ulteriore valutazione del caso con la compilazione della Svamdi B;
- dirigente medico: Dr.Rocco De Angelis medico distrettuale;
- direttore del distretto suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Buonanno Monica, dott.ssa Centrella Remigia, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa De Maina Carmelinda e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale: Macchia Concetta, provvede all' organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 10 di 24

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Grottaminarda

-Referente Area Riabilitazione-Disabili : Dott. Tommaso Rosario De Luca
 dirigente medico prescrittore:Dr. Nutile Gaetano valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

-Componenti coinvolti nell'UVI:

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria;
- medico specialista dove si ritiene la necessità di un ulteriore valutazione del caso con la compilazione della Svamdi B;
- dirigente Medico: Dott. Tommaso Rosario De Luca/ Dott. Marcantonio Spera medici distrettuali;
- direttore del distretto suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Del Sorbo Deborah, dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Pizzano Maria Carmela,redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabili del procedimento del PdZ: dott.ssa De Maina Carmelinda e dott.ssa Di Maina Tiziana, curano gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale: Famiglietti Felicina, provvede all' organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 11 di 24

- Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

01.2c - UO SALUTE MENTALE

- Ariano Irpino

-Il Direttore UO Salute Mentale: Dr Fina Emilio autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale(CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia Dorianò, Dr. Palladino Filippo, Dr. D'Amore Emilio, Dr. Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo Lucia valutano il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMDI per stabilire il profilo assistenziale, partecipano alle UUVVII.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria;
- dirigente medico dell'UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia, Dr. Palladino, Dr. D'Amore, Dr Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo valutano il caso e compilano la SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- dirigente Medico: Dott.ssa Giuseppina Iandiorio medico distrettuale;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Roberto Giuseppina, dott.ssa Ruccio Rosanna, dott.ssa Russo Paola, dott.ssa Lanza Dorianò, dott.ssa Roberto Romina, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabile del procedimento del PdZ: dott.ssa Lecce Concetta, cura gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale Fioravanti Antonia, di concerto con l'assistente sociale dell'U.O. Salute Mentale Iolanda Capodanno provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 12 di 24

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- Mirabella Eclano

-Il Direttore UO Salute Mentale: Dr. Fina Emilio autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale (CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia Dorianò, Dr. Palladino Filippo, Dr. D'Amore Emilio, Dr Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo Lucia valutano il caso tramite colloquio clinico e compilano la SVAMDI per stabilire il profilo assistenziale, partecipano alle UUVVII.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: SVAMDI Sanitaria;
- dirigente medico dell'UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia, Dr. Palladino, Dr. D'Amore Dr Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo valutano il caso e compilano la SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- dirigente Medico: Dr.ssa Ciampi Franca medico distrettuale;
- direttore del distretto suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Carmando Antonia, dott.ssa Del Sorbo Deborah, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabile del procedimento del PdZ: dott.ssa Lecce Concetta, cura gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera Rosetta Lepore di concerto con l'assistente sociale dell'U.O. Salute Mentale Capodanno Iolanda provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 13 di 24

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Vallata

-Il Direttore UO Salute Mentale: Dr. Fina Emilio autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale(CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia Dorianò, Dr. Palladino Filippo, Dr. D'Amore Emilio, Dr. Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo Lucia valutano il caso tramite colloquio clinico e compilano la SVAMDI per stabilire il profilo assistenziale, partecipano alle UUVVII.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: SVAMDI Sanitaria;
- dirigente medico dell'UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia, Dr. Palladino, Dr. D'Amore, Dr. Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo valutano il caso e compilano la SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- dirigente Medico: Dr. Rocco De Angelis medico distrettuale;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ: dott.ssa Buonanno Monica, dott.ssa Centrella Remigia, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabile del procedimento del PdZ: dott.ssa Lecce Concetta, cura gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale: Macchia Concetta di concerto con l'assistente sociale dell'U.O. Salute Mentale Capodanno Iolanda provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionali che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 14 di 24

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- Grottaminarda

-Il Direttore UO Salute Mentale: Dr. Fina Emilio autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale(CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia Dorianò, Dr. Palladino Filippo, Dr. D'Amore Emilio, Dr. Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo Lucia valutano il caso tramite colloquio clinico e compilano la SVAMDI per stabilire il profilo assistenziale, partecipano alle UUVVII.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- MMG: SVAMDI Sanitaria;
- dirigente medico dell'UO Salute Mentale: Dr. Pellecchia, Dr. Palladino, Dr. D'Amore, Dr. Franco Ferraro e D.ssa Gargiulo valutano il caso e compilano la SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- dirigente Medico: Dott. Tommaso Rosario De Luca medico distrettuale;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Del Sorbo Deborah, dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Pizzano Maria Carmela, redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- responsabile del procedimento del PdZ: dott.ssa Lecce Concetta, cura gli aspetti istruttori connessi al PAI;
- infermiera distrettuale, Famiglietti Felicina di concerto con l'assistente sociale dell'U.O. Salute Mentale Capodanno Iolanda provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 15 di 24

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

01.2d – UO MATERNO INFANTILE

- Ariano Irpino

-Referente Area Materno-infantile: Dott.ssa Iandiorio Giuseppa

- dirigente Medico: Dott.ssa Iandiorio Giuseppavaluta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- infermiera Assunta Bianco: raccoglie il dato ed informatizza il dato tramite LEASS;
- neuropsichiatra infantile Dott. Luigi GiannettiValuta il caso, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, partecipa al Gruppo H;
- dirigente psicologo Dott. Antonio Del Viscovo valuta il Percorso di Idoneità affidò ed adozione, in collaborazione con il PdZ;
- psicologa Dott.ssa Margherita De Dominicis valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- psicologa del PdZ: dott.ssa SchiavoRossella, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H e referente per l'Adozione e l'Affido;
- psicologa del PdZ: Abazia Manuela e Consulente Familiare del PdZ:Coppola Rosalba partecipano al percorso affidò;
- assistenti sociali del PdZ:dott.ssa RuccioRosanna e dott. Lanza Doriana partecipano al percorso adozione e affidò.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore;
- dirigente medico: Dr. Govetto Giorgimedico distrettuale;
- neuropsichiatra infantile: Dr. GiannettiLuigi Valutazione clinica del caso;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Pirone Armando autorizza la spesa di propria competenza
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Roberto Giuseppina, dott.ssa Ruccio Rosanna, dott.ssa Russo Paola, dott.ssa Lanza Doriana, dott.ssa Roberto Romina,redigono la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;
- infermiera distrettuale: Antonio Fioravanti, provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, (redazione PAI in sede UVI) ;
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 16 di 24

- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente.

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Mirabella Eclano

-Referente Area Materno-infantile: Dott.ssa Franca Ciampi

- dirigente Medico: Dott.ssa Franca Ciampi valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- assistente sociale: Concetta Venuta, raccolta dato ed informatizzazione dato tramite LEASS;
- neuropsichiatra infantile: Dott. GiannettiLuigi, valutazione clinica del caso;
- dirigente psicologo: Dott. Del ViscovoAntonio, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H, valuta il percorso di idoneità adozione ed affidamento in collaborazione con il PdZ.
- consulente familiare del PdZ: dott.ssaMedugno Angela, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- referenti del PdZ per il percorso adozioni e affidamento: psicologhe dott.ssaSchiavo Rossella e dott.ssa Abazia Manuela, consulente familiare Coppola Rosalba;
- assistenti sociali del PdZ:dott.ssaRuccioRosanna e dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, partecipano al percorso adozione ed affidamento;

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore;
- neuropsichiatra infantile: Dr.Giannetti Luigi, valutazione clinica del caso;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa di propria competenza;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Carmando Antonia, dott.ssa Del Sorbo Deborah, redigono la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 17 di 24

- infermiera distrettuale: Rosetta Lepore, provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, (redazione PAI in sede UVI) ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell'Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

- Vallata

-Referente Area Materno-infantile: Dott. Rocco De Angelis

- dirigente medico: Dott. Rocco De Angelis Valutazione clinica del caso, partecipazione UUVVII;
- infermiera: Macchia Concetta raccolta dato ed informatizzazione dato tramite LEASS;
- neuropsichiatra infantile: Dott. GiannettiLuigi, valuta il caso, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, partecipa al Gruppo H;
- dirigente psicologo: Dott. Del ViscovoAntonio valuta il percorso di idoneità adozione ed affido,in collaborazione con il PdZ;
- psicologa: Dott.ssa De Dominicis Margherita, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H,
- psicologa del PdZ: dott.ssa Gesa Lucia, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- referenti del PdZ per il percorso adozioni e affido: psicologhe dott.ssa Schiavo Rossella e dott.ssa Abazia Manuela, consulente familiare Coppola Rosalba;
- assistenti sociali del PdZ:dott.ssa Ruccio Rosanna e dott.ssa Centrella Remigia, partecipano al percorso adozione ed affido.

-Componenti coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore;
- neuropsichiatra infantile: Dr.Giannetti Luigi Valutazione clinica del caso;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 18 di 24

- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa di propria competenza;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Buonanno Monica, dott.ssa Centrella Remigia, redigono la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;
- infermiera distrettuale Macchia Concetta, provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, (redazione PAI in sede UVI) ;
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

-Grottaminarda

-Referente Area Materno-infantile: Dott. Antonio Del Viscovo

- dirigente Psicologo: Dott.Del ViscovoAntonio, valutazione clinica del caso, partecipazione UUVVII;
- dott. Del ViscovoAntonio raccolta dato ed informatizzazione dato tramite LEASS;
- dirigente psicologo Dott. Del ViscovoAntonio valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H, valuta il percorso di idoneità affidò ed adozione in collaborazione con il PdZ;
- educatrice professionale del PdZ: dott.ssa Costantino Giuseppina, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- referenti del PdZ per il percorso adozioni e affidò: psicologhe dott.ssa Schiavo Rossella e dott.ssa Abazia Manuela, consulente familiare Coppola Rosalba;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Ruccio Rosanna e dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, partecipano al percorso adozione ed affidò.

-Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 19 di 24

- neuropsichiatra infantile: Dr.Giannetti Luigi Valutazione clinica del caso;
- direttore del distretto o suo delegato: Dr. Pirone Armando autorizza la spesa di propria competenza;
- direttore generale del PdZ o suo delegato: dott. Pippo Giuseppe o dott. Solomita Vincenzo, autorizzano la spesa di propria competenza;
- assistenti sociali del PdZ: dott.ssa Del Sorbo Deborah, dott.ssa Gambacorta Maria Carmela, dott.ssa Pizzano Maria Carmela, redigono la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;
- infermiera distrettuale, Famiglietti Felicina provvede all'organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, (redazione PAI in sede UVI) ;
- utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Responsabile della gestione del dato:

- L'infermiera Lepore Rosetta referente dell' Ufficio Socio Sanitario, raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, e dalle strutture fuori ASL.

Ufficio Socio Sanitario

referente : **infermiera Lepore Rosetta**

- Analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi delle attività sociosanitarie integrate distrettuali;
- Coordinamento e raccordo tra i servizi socio sanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto.

Dott. Armando Pirone

- Coordinamento di attività della Porta Unica di Accesso alle prestazioni sociosanitaria.

01.3 PROCESSI

01.3a Accesso-PUA

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 20 di 24

Per i comuni di Ariano Irpino, Greci, Savignano, Montaguto, Montecalvo, Casalbore, Villanova del Battista, Zungoli, Melito, Flumeri, sono designate il PdZ: le Consulenti familiari dott.ssa Cacciamani Annamaria e Coppola Rosalba, la psicologa dott.ssa Abazia Manuela per il Distretto Sanitario: l'assistente sociale Bianco Assunta e Franca Gambacorta

Per i comuni di Mirabella E., Bonito, Fontanarosa, Taurasi, Luogosano, Paternopoli, Gesualdo, Frigento, Sturno, Grottaminarda, S. Angelo All'Esca sono designate per il PdZ: la sociologa dott.ssa Di Napoli Felicità e per il Distretto Sanitario: l'assistente sociale Venuta Concetta.

Per i comuni di Vallata, Vallesaccarda, Scampitella, Trevico, S. Nicola, S. Sossio, Carife Castel Baronia è designata per il PdZ: la sociologa dott.ssa Micciolo Gianna e per il Distretto sanitario l'infermiera Concetta Macchia.

Con funzioni di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti, attraverso un apposito protocollo di accesso nonché della modulistica integrata

Gli operatori della PUA, valutano il bisogno espresso dal cittadino. Se il bisogno è semplice si provvede l'invio ai servizi sanitari e/o sociali esistenti sul territorio, se il bisogno è complesso si provvede ad attivare il percorso di presa in carico integrata coordinando le attività per l'attivazione ed il funzionamento dell'UVI.

La PUA ha sede presso la sede del Distretto Ariano Irpino, presso il presidio di Mirabella Eclano e presso il presidio di Vallata;

Ariano Irpino La PUA è aperta:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.
- Personale ASL assistenti sociali: Assunta Bianco, Gambacorta Franca;
- Personale del PdZ: Consulenti familiari dott.ssa Cacciamani Annamaria e Coppola Rosalba, la psicologa dott.ssa Abazia Manuela.
- **Mirabella Eclano la PUA è aperta:**
- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00
- Personale ASL: assistente sociale Concetta Venuta nei giorni di Lunedì e venerdì;
- Personale del PdZ: sociologa dott.ssa Di Napoli Felicità nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì.

Vallata la PUA è aperta:

Il mercoledì dalle ore 9.00 alle 12.00.

- Personale ASL: infermiera Macchia Concetta
- Personale del PdZ: sociologa dott.ssa Micciolo Gianna

01.3b Presa in Carico – UVI

Di norma viene convocata l'UVI di norma entro 72 ore dalla richiesta e comunque con una periodicità tale da consentire la conclusione degli adempimenti di competenza nei termini massimi di 20 giorni dalla segnalazione del caso. Sono esclusi da questa

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 21 di 24

procedura quei casi per i quali si rende necessaria una presa in carico immediata, considerato il prevalente bisogno sanitario (ADI);

L'UVI è convocata dal Direttore del Distretto o suo delegato.

Viene concordata per vie brevi con i vari componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare (PdZ- Comune – MMG – Responsabile UO- Utente).

La convocazione è inviata in forma scritta e viene inviata tramite Fax o posta elettronica .

Nella convocazione UVI sono esplicitate, anche se in modo sintetico le motivazioni che l'hanno determinata.

Di norma L'UVI si riunisce presso il Distretto, ma nel caso se ne ravvisi la necessità anche presso gli uffici del PdZ o al domicilio del paziente.

La redazione PAI

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI che deve comprendere:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- componente sanitaria
- scheda SVAMA redatta dal MMG
- scheda SVAMA redatta dallo specialista
- componente sociale
- scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
- anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
- diagnosi sociale;
- individuazione risorse personali;
- individuazioni risorse familiari;
- indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
- individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'Ambito di Compartecipazione

Il PAI deve dettagliare

- obiettivi dell'intervento integrato;
- prestazione sanitaria, struttura ed operatori coinvolti;
- prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 22 di 24

operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatra di comunità).

- individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa; L'UVI valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, redige apposito verbale/modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni.

La fase preliminare della presa in carico del cittadino deve essere conclusa, come già precedentemente indicato, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Copia dello stesso progetto e relativa autorizzazione è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

La verifica e l'aggiornamento dell'andamento PAI si attua con incontri programmati con:

- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.
- MMG dell'utente
- visite domiciliari periodiche

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 23 di 24

- flussi reclami

Ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio(ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per Le prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.	70 %	30 %

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.1
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 24 di 24

01.3c Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- completamento del programma assistenziale
- trasferimento presso altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire dal processo di cure socio-sanitarie.

01.3d. Flussi aziendali e regionali

L'infermiera Lepore Rosetta, referente socio sanitario del distretto, con cadenza trimestrale:

- riceve i dati dalle UUOO coinvolte nella ISS,
- li elabora, per la successiva trasmissione, all'UOC Coordinamento socio-sanitario.
- la Dott.ssa Giuseppina Iandiorio, tramite piattaforma (FLUSSI MONITORAGGIO REGIONALE UVI), trasmette i dati alla Regione Campania.

01.4. Aggiornamento del MO

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle richieste pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del MO

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

01.6. Modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D.G. n.570 del 26/04/2012.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n 05
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 20

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n. 5 Atripalda

00	01.04.2015		Direttore Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 20

INDICE

01.1	Scopo.....	pag. 3
01.2	Ruoli e Responsabilità.....	pag. 4
	01.2a – UO Anziani	
	01.2b – UO Riabilitazione-disabili	
	01.2c – UOC Salute Mentale	
	01.2d – UO Materno Infantile	
	01.2e - Hospice: cure residenziali ai malati terminali	
01.3	Processi.....	pag. 15
	01.3a Accesso	
	01.3b Presa in carico - UVI	
	01.3c Dimissione	
	01.3d Flussi aziendali e regionali	
01.4	Aggiornamento del M.O.....	pag. 20
01.5	Distribuzione del M.O.....	pag. 20
01.6	Modulistica.....	pag. 20

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 20

01.1 SCOPO

Il Manuale Operativo (MO) descrive sinteticamente le modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni socio sanitarie da parte del Distretto Sanitario di Atripalda in base a quanto previsto dal regolamento di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avellino n. 570 del 26 aprile 2012 e dal Verbale Consortile del 3 maggio 2012 in ottemperanza alla DGR n°50/2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni sociosanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo è, infatti, il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL coinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 20

01.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a UO ANZIANI

-Responsabili U.O.: Dirigente Medico Dott. Francesco Antonio Porfido e Dirigente Medico Dott. Giuseppe Femina

- partecipano alle UVI per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie dell'area anziani, redigono la valutazione delle Schede S.Va.M.A funzionali e sanitarie, concordano il P.A.I. in sede UVI e ne verificano periodicamente l'attuazione, insieme alle altre figure che compongono l'UVI.

- Componenti:

- Specialista ambulatoriale dott. Lino De Angelis
- Coordinatore Cure domiciliari :Infermiere professionale Roberto Aufiero
- Infermieri professionali : sig.ra Giuseppina Sementa , sig. Vincenzo Cuofano
- Assistente sociale : sig.ra Rosa Gallo
- Medici di Continuità Assistenziale in completamento orario : Dott. Fulvio Longo, Dott. Gravagnuolo Raffaele , Dott. Vitale Pasquale

-Trattamenti Residenziali e Semiresidenziali

- Componenti UO coinvolti nell'UVI:

- Dott. Francesco Antonio Porfido o Dott. Giuseppe Femina : valutano i pazienti e compilano la S.Va.M.A funzionale, partecipano all'UVI concordano il PAI, verificano l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi del PAI a cadenza trimestrale o al variare delle condizioni cliniche del paziente.
- Sig.ra Anna Maria Altavilla Referente per il sociosanitario del distretto 05 , convoca i partecipanti alle UVI, contatta le strutture socio sanitarie per la disponibilità all'accoglienza degli utenti, verifica le scadenze delle autorizzazioni, cura le pratiche per le autorizzazioni , detiene l'archivio cartaceo.
- Assistente sociale del Consorzio Servizio Sociale Ambito A/5 che opera presso la PUA o sul comune di residenza dell'assistito valutato in UVI: istruttoria e compilazione della modulistica adottata (Scheda di accesso, S.Va.M.A, PAI parte sociale), presa in carico e monitoraggio del PAI
- MMG dell'assistito valuta i pazienti e compila la S.Va.M.A. Sanitariae partecipa alle UVI collaborando a compilare il PAI per la propria competenza .

Tutti i componenti presenti alla seduta UVI partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) secondo le direttive regionali ed aziendali in materia (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il PAI è seguito dal Direttore Tecnico della Struttura Residenziale o Semiresidenziale; poiché nell'ambito distrettuale non sono presenti strutture contrattualizzate, a cura del Referente Distrettuale per il sociosanitario, vengono richieste, in rogatoria, valutazioni periodiche, di norma a cadenza trimestrale, sull'attuazione del PAI ai Responsabili delle U.O.A.A. del Distretto ove insiste il Centro. Le risultanze vengono valutate dai Dott.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 20

Francesco Antonio Porfido o Dott. Giuseppe Femina. Il paziente inoltre è periodicamente seguito dal MMG.

- *componente UO referente della gestione del dato:*

sig.ra Anna Maria Altavilla, raccoglie i dati, registra i dati nel programma monitoraggio LEASS e monitoraggio UVI per la Regione Campania attraverso la registrazione informatica e cartacea di tutti i casi trattati in UVI. Raccolta dei dati trimestrale.

-Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- *Componenti UO coinvolti nell'UVI:*

- Dirigente Medico Dott. Francesco Antonio Porfido :effettua la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali dei pazienti, autorizza le ammissioni e le dimissioni relative alle cure domiciliari, definisce il percorso assistenziale del paziente, valuta le schede SVa.MA sanitaria e specialistica, elabora il Piano Assistenziale Individuale (PAI) comprendente gli obiettivi da raggiungere le modalità per raggiungere gli obiettivi, la tipologia degli interventi, la frequenza degli accessi dei singoli operatori (MMG, infermiere, fisioterapista, e degli altri operatori sanitari), decide la durata presumibile degli interventi assistenziali, verifica l'andamento del Piano Assistenziale, organizza riunioni con gli operatori per la verifica ed eventuale modifica e miglioramento degli interventi, registra i dati sul programma Aziendale Clinic Workbench.
- Medici di continuità assistenziale in completamento orario Dott. Raffaele Gravagnuolo e Dott. Pasquale Vitale : collaborano con ildott. Francesco Antonio Porfido
- Dott. De Angelis Lino specialista ambulatoriale in Geriatria, Dott. Fulvio Longo medico di CA in completamento orario, specialista in neurologia : valutano a domicilio i pazienti e compilano la S.Va.M.A.;prescrivono i presidi riabilitativi necessari; effettuano valutazioni periodiche o al mutare delle condizioni cliniche dell'assistito
- Altri Specialisti ambulatoriali a seconda delle esigenze dell'assistito visitano il paziente e compilano la scheda S.Va.M.A. specialistica, prescrivono i presidi riabilitativi necessari.
- Assistente Sociale Rosa Gallo, Accoglienza/accettazione, eventuale compilazione S.Va.M.A. sociale in caso di assenza dell'assistente sociale del CSS , compilazione modulistica ,contatti con MMG/PLS e familiari dei pazienti, accompagna il Responsabile della U.O. nelle valutazioni domiciliari,avviail processo di valutazione del bisogno di assistenza, partecipa alle l'UVI.
- Coordinatore delle cure domiciliari Infermiere Roberto AufieroAccoglienza/accettazione, organizza e coordina gli interventi di assistenza domiciliare, aggiorna i registri dell'utenza (ammessi , dimessi, modifiche programma assistenziale), tiene le cartelle del distretto e archivia le cartelle domiciliari, verifica gli accessi dei diversi operatori della cooperativa, cura il rapporto con la famiglia dell'utente fornendo la più ampia informazione sul programma assistenziale che deve essere pienamente condiviso dalla famiglia,

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 20

accompagna il Responsabile della U.O. nelle valutazioni domiciliari , organizza riunioni con gli operatori per la verifica degli interventi e per la valutazione di eventuali proposte di modifica o miglioramento di interventi , compila la modulistica, registra i dati sul programma Aziendale Clinic Workbench.

- Infermiera Giuseppina Sementa Accoglienza/accettazione , cura i rapporti con i MMG/PLS, organizza le visite specialistiche domiciliari, gli interventi di assistenza domiciliare, aggiorna i registri dell'utenza, verifica gli accessi dei diversi operatori della cooperativa, verifica le scadenze aggiorna le proroghe, insieme al responsabile del Distretto per le cure domiciliari compila la modulistica, registra i dati sul programma Aziendale Clinic Workbench.
- MMG/PLS dell'assistito: accertano che il paziente risponda ai criteri di inclusione nelle cure domiciliari, contattano il coordinatore delle cure domiciliari per la segnalazione e in caso di attivazione delle cure domiciliari integrate o palliative, insieme agli altri componenti dell'UVI concordano proporzionalmente i livelli di intensità assistenziale del paziente, valutano la durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza integrata che è variabile al fine di salvaguardare le esigenze socio sanitarie del paziente, valutano la tipologia e la frequenza d'accesso degli altri operatori sanitari coinvolti, e la disponibilità di presidi e materiali vari, concordano con il responsabile distrettuale l'eventuale intervento degli operatori del servizio sociale, ha la responsabilità unica e complessiva del paziente, è responsabile della cartella fornita dall'ASL presso il domicilio del paziente sulla quale gli operatori sanitari riportano i propri interventi, attiva le eventuali consulenze specialistiche, gli interventi infermieristici programmati e concordati con il responsabile del distretto per le cure domiciliari, coordina gli operatori per rispondere ai bisogni del paziente.
- Assistente sociale dell'Ambito Sociale A5 della PUA o del comune di residenza dell'assistito istruttoria e compilazione della modulistica adottata (Scheda di accesso, S.Va.M.A., PAI), presa in carico e attivazione servizio domiciliare sociale, monitoraggio del PAI

Il PAI è seguito dal MMG responsabile del caso.

-componente UO responsabile della gestione del dato:

Dirigente Medico Dott. Francesco Antonio Porfido, Assistente Sociale Rosa Gallo, Infermieri Giuseppina Sementa e Roberto Aufiero, raccolgono e registrano il dato attraverso la registrazione cartacea ed informatizzata di tutti i casi trattati programma Aziendale Clinic Workbench. La raccolta del dato avviene quotidianamente a meno di malfunzionamento del programma; Assistente sociale dell'Ambito Sociale A5 registrazione S.Va.M.A. sociale sul programma Aziendale Clinic Workbench.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 20

01.2.b UO RIABILITAZIONE – DISABILI

-Responsabile U.O.: incarico non formalmente affidato

-Componenti:

- Dirigente Medico Dott. Michelina Spagnuolo : coordina le attività della UOR distrettuale, si occupa delle prestazioni di riabilitazione volte ai disabili adulti e minori ivi compresa l'assistenza protesica, autorizza gli interventi di riabilitazione sia di tipo sanitario che socio sanitario.
- Dirigente Medico Dott. Letizia Di Fluri
- Dirigente Medico Dott. Mariano Malanga Medici
- Specialista ambulatoriale dott. Mario Sirico
- Assistente sociale: dr.ssa D'Archi Antonietta
- Infermiera professionale : D'Amore Elisabetta
- Terapista della riabilitazione : sig.ra Rosaria Volpe
- Amministrativi : sig.ra Sabbatino Silvana, sig.ra Capozzi Antonietta.
- OTA : sig. Petruzzello Giuseppe

-Componenti UO coinvolti nell'UVI :

- Dirigente Medico Dott. Letizia Di Fluri partecipa alle UVI come responsabile dei casi dell'area disabili, valuta i pazienti con la redazione delle relative S.Va.M.Di Specialistiche, concorda il P.A.I. in sede UVI e ne verifica periodicamente l'attuazione, è medico prescrittore.
- Dirigente Medico Dott. Mariano Malanga : partecipa alle UVI come responsabile dei casi dell'area disabili, valuta i pazienti con la redazione delle relative S.Va.M.Di Specialistiche, concorda il P.A.I. in sede UVI e ne verifica periodicamente l'attuazione, è medico prescrittore.
- Referente per il sociosanitario del distretto 05 sig.ra Anna Maria Altavilla, predispone le convocazioni per i partecipanti alle UVI, contatta le strutture socio sanitarie per la disponibilità di accoglienza degli utenti, verifica le scadenze delle autorizzazioni, cura le pratiche per le autorizzazioni e detiene l'archivio cartaceo.
- Assistente sociale del Consorzio dei Servizi Sociali ambito A/5 che opera sul comune di residenza dell'assistito valutato in UVI, prende in carico il caso, compila la S.Va.M.Disociale, concorda il PAI monitorando il piano di trattamento socio sanitario.
- MMGe/o PLS dell'assistito.

Tutti i componenti presenti alla seduta UVI partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) secondo le direttive regionali ed aziendali in materia (delibera del D.G. ASL AV 570/2012). Il PAI è seguito dal Direttore Tecnico della Struttura

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 20

Residenziale o Semiresidenziale; Il Progetto Personalizzato (PAI) è, inoltre, seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente. La valutazione periodica è effettuata, di norma, dal Dirigente medico dr.ssa Di Fluri o dr Malanga, se ospitati presso Strutture ubicate nell'ambito distrettuale; se l'assistito è affidato a Centri che sono ubicati fuori distretto o fuori ASL, a cura del Referente Distrettuale per il sociosanitario, vengono richieste, in rogatoria, valutazioni periodiche, di norma a cadenza semestrale, sull'attuazione del PAI ai Responsabili delle U.O. assistenza riabilitativa del Distretto ove insiste il Centro o al Direttore tecnico del Centro. Le risultanze vengono valutate, in questo caso, dai dr. Di Fluri o dr Malanga. Il paziente inoltre è periodicamente seguito dal MMG.

-componente UO responsabile della gestione del dato flussi informativi:

responsabile gestione del dato : sig.ra Anna Maria Altavilla, raccoglie i dati, registra i dati nel programma monitoraggio LEASS e monitoraggio UVI per la Regione Campania attraverso la registrazione informatica e cartacea di tutti i casi trattati in UVI.

Tempistica di raccolta ai fini della trasmissione trimestrali dei dati: raccolta periodica.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 20

01.2c - UOC SALUTE MENTALE Atripalda-Solofra

- *Responsabile U.O.C.* : Direttore UOSM Atripalda-Solofra dr. Antonio Tomasetti

- *Componenti:*

- Dirigenti medici: Panella M.Teresa, Manzi Sabato, Acerra Giuseppe, Prizio Domenica, Tarantino Costantino, Ruggiero Francesco S., Sorrentino Elisa
- Infermieri professionali : Gabriella Della Pia, Mercadante Antonio, Esposito Marcello, Zeloni Roberto, Barbato Edoardo, Guerriero Anna Maria, Ciampi Amerigo, Petti Luigi, Greco Gerardina, Montefusco Mirella, Amabile Luciano.
- Assistente Sociale Sig.ra Margherita Pascucci
- Educatrice professionale Sig.ra Marina Gallo

- *Componenti commissioni UVI coinvolti:*

- Direttore dr. Antonio Tomasetti: collabora con la Direzione del Distretto, istruisce i casi da esaminare in UVI redigendo congiuntamente al Direttore del Distretto la convocazione alle sedute UVI rivolta alle persone e agli Enti interessati. Partecipa direttamente alle UVI come responsabile dell'U.O o delegando collaboratori per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie dell'Area Salute Mentale. Attraverso l'utilizzo delle Schede S.Va.M.Di e di altre scale di valutazione, redige il PAI, stabilendo i referenti del caso e ne verifica l'attuazione (insieme alle altre figure che compongono l'UVI) per gli utenti afferenti alla sede di Atripalda-Solofra. Coordina il servizio della UOSM, programma, gestisce e controlla il sistema informativo e contabile. Si relaziona con le strutture residenziali e semiresidenziali redigendo anche le Determine per gli impegni di spesa e di liquidazione. Supervisiona la compilazione della S.Va.M.Di partecipa alle UVI, stila il PTRI e verifica l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi del progetto secondo la cadenza stabilita in UVI o al variare delle condizioni cliniche del paziente. Stabilisce i referenti dei casi
- Dirigenti medici M.Teresa Panella, Giuseppe Acerra, Domenica Prizio, Costantino Tarantino per territorio di Atripalda. Ciascun dirigente partecipa alle UVI, elabora la scheda B della S.Va.M.Di sulla scorta della scheda A prodotta dal MMG ed elabora il PTRI del paziente formalmente preso in carico e del quale è referente. Effettua il monitoraggio del progetto. Può segnalare casi al Distretto direttamente o attraverso l'assistente sociale della UOSM per la convocazione della UVI.
- Dirigenti medici Sabato A. Manzi, Elisa Sorrentino, Francesco S. Ruggiero per il territorio di Solofra. Ciascun dirigente partecipa alle UVI, elabora la scheda B della S.Va.M.Di sulla scorta della scheda A prodotta dal MMG ed elabora il PTRI del paziente formalmente preso in carico e del quale è referente. Effettua il monitoraggio del progetto.
- Assistente sociale Margherita Pascucci accoglie la domanda di natura socio-sanitaria coinvolgendo l'equipe della UOSM e indirizzandola alla PUA del Distretto.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 10 di 20

Partecipa alle UVI per l'elaborazione del PTRI e successivo monitoraggio in collegamento con le assistenti sociale del C.S.S.A/5

- Educatore Marina Gallopartecipa alle UVI contribuendo alla elaborazione del PTRI in maniera specifica per ciò che concerne la riabilitazione psicosociale ed il successivo monitoraggio dei progetti specie per ciò che riguarda l'inserimento in strutture, il reinserimento sociale e lavorativo. Si occupa della gestione dei dati (Flussi SISM) e della trasmissione alla Direzione del DSM in dettaglio dei dati concernenti il PTRI dei pazienti in residenzialità sanitaria e socio-sanitaria e dell'archiviazione e tenuta del materiale cartaceo concernente le UVI.
- Infermiere Coordinatore o suo delegato Gabriella Della Pia partecipa alle UVI e coordina l'attività degli infermieri inseriti nei PTRI dei pazienti dei quali sono referenti
- Referente per il sociosanitario Sig.ra Anna Maria Altavilla Distretto 05 convoca i partecipanti alle UVI, contatta le strutture socio sanitarie per la disponibilità alla accoglienza degli utenti, verifica le scadenze delle autorizzazioni, cura le pratiche per le autorizzazioni e detiene l'archivio cartaceo.
- Assistente sociale del Consorzio Servizio Sociale ambito A/5 che opera sul comune di residenza dell'assistito valutato in UVI, si occupa dell'istruttoria e compilazione della modulistica adottata (Scheda C Sociale della SVAMDI), presa in carico e monitoraggio del PAI
- MMG dell'assistito valuta il paziente, compila la scheda A Sanitaria della S.V.A.M.Di. e partecipa alle UVI collaborando a stilare per la propria competenza il PAI.

Il PAI è seguito dal Direttore Tecnico della Struttura Residenziale o Semiresidenziale, dal Direttore della UOSM.

I Dirigenti medici della UOSM Atripalda-Solofra referenti dei casi trattati in UVI con l'assistente sociale, l'educatore ed eventualmente l'infermiere referente monitorano il PAI valutandone l'attuazione e verificandone i risultati secondo la cadenza stabilita in UVI o al variare delle condizioni cliniche del paziente.

-componente UVI referente della gestione del dato:

- Referente per il sociosanitario del distretto 05 sig.ra Anna Maria Altavilla: raccoglie i dati, attraverso la registrazione cartacea ed informatizzata di tutti i casi trattati in UVI . raccolta trimestrale
- Educatore UOSM Atripalda-Solofra Marina Galloraccoglie i dati, registra i dati (flussi SISM) attraverso registrazione cartacea ed informatizzata di tutti i casi trattati in UVI .Raccolta e invio trimestrale alla Direzione del DSM.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 11 di 20

01.2dUOMATERNO INFANTILE

-Assistenza domiciliare a favore di bambini con gravi patologie

*-Responsabile U.O.:*incarico non formalmente affidato

-Componenti:

- Dirigente Medico Dott.ssa Margherita Coppola: per i Comuni afferenti ai Comuni degli ambiti Atripalda e Montemiletto in collaborazione con l'U.O. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari segue iminori assistiti in cure domiciliari .
- Dirigente Medico Dott.ssa Generosa Russo: per il Presidio di Montoro, in collaborazione con l'U.O. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari, segue iminori assistiti in cure domiciliari .

-Componenti U.O. coinvolti nell'UVI:

- Dirigente Medico Dott.ssa Generosa Russo
- Dirigente Medico Dott.ssa Margherita Coppola:
- Assistente Sociale Rosa Gallo, avvial processo di valutazione del bisogno di assistenza
- MMG o PLS dell'assistito
- Assistente sociale del consorzio servizi sociali Ambito A5

Tutti i suddetti operatori, in collaborazione con l'U.O. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari, seguono le attività domiciliari a favore di minori assistiti a domicilio. Il PLS è il responsabile del caso.

-componente UO responsabile della gestione del dato flussi informativi:

Aufiero Roberto: registra i dati delle cure domiciliari sul programma Aziendale Clinic Workbench.

-Attività consultoriale

-Responsabile U.O.: incarico non formalmente affidato

-Componenti:

- Specialista Ambulatoriale in Ginecologia dr.ssa Luciana Casarella : Assistenza alla donna ed alla genitorialità;Attività consultoriale nei campi della sessualità, maternità e paternità consapevoli, contraccezione, applicazione legge 194/78, visite e controlli ginecologici, gravidanza e maternità, problematiche relative alla

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 12 di 20

menopausa. Certificazioni inerenti la gravidanza; Attività di sostegno alla famiglia nel percorso di adozione ed affido;

- Dirigente Psicologa Dott.ssa Silvana Acone: Percorso nascita, consultorio adolescenti, Assistenza alla donna ed alla genitorialità; Attività consultoriale nei campi della sessualità, maternità e paternità consapevoli, contraccezione, applicazione legge 194/78, visite e controlli psicologici, gravidanza e maternità, problematiche relative alla menopausa, Attività di sostegno alla famiglia nel percorso di adozione ed affido;
- Ostetriche : Tammaro Mariannae Antonietta Marino : Collaborazione con la ginecologa nelle attività consultoriale
- Assistente Sociale Rosa Gallo : Collabora, a richiesta, con la ginecologa nelle attività

Si premette che le valutazioni integrate, pur avvenendo, non sono effettuate con la modalità della UVI, bensì in via informale nei casi di assistenza alla donna ed alla genitorialità, attività consultoriale nei campi della sessualità, maternità e paternità consapevoli, contraccezione, applicazione legge 194/78, attività di sostegno alla famiglia nel percorso di adozione ed affido.

Neuropsichiatria Infantile

Ha funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale.

*-Responsabile U.O.:*incarico non formalmente affidato

-Componenti:

- Dott. Giovanna Amatucci:Partecipa alle UVI definisce l'inquadramento clinico dei minori con disturbi dell'apprendimento stila diagnosi funzionali redige PDF per gli assistiti, aggiorna le Diagnosi Funzionali ed i Profili Dinamici Funzionali per permettere una giusta integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap. Verifica l'andamento del progetto assistenziale.
- Infermiera Egidia Zeloni
- Assistente Sociale: Antonietta D'Archia richiesta

-Componenti coinvolti nelle UVI:

- Dott. Giovanna Amatucci: definisce l'inquadramento clinico dei minori con disturbi dell'apprendimento stila diagnosi funzionali redige PDF per gli assistiti ambito presidi di Atripalda, Montemiletto e Montoro partecipa ai Gruppi H in stretta collaborazione con gli Istituti Comprensivi Statali del territorio del Distretto D05.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 13 di 20

- Infermiera Egidia Zeloni collabora con la Dott. Giovanna Amatucci nei rapporti nelle attività ambulatoriali e con gli utenti e gli Enti di competenza.
- Assistente sociale del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5: redige relazione, e segue il contesto familiare.
- Educatore professionale del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5 :effettua intervento psicopedagogico scolastico e/o familiare.
- dott. Vincenzo Tomeo: Psicologo del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5 effettua inquadramento psicodiagnostico e sostegno psicoterapeutico

Il PAI, come ogni altra tipologia di progetto, è seguito dalla Dott.sa Giovanna Amatucci , Assistente sociale del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5, Educatore professionale del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5 e Psicologo del Consorzio Servizi Sociali ambito A/5

- componente responsabile della gestione del dato:

Dott.sa Giovanna Amatucci, Inf. Egidia Zeloni raccolgono, registrano tutti i casi trattati dal Servizio e trasmettono mensilmente i dati.

Referente monitoraggio LEASS per il sociosanitario del distretto 05 sig.ra Anna Maria Altavilla raccoglie i dati delle UVI e li registra a livello informatico e cartaceo nel programma monitoraggio UVI per la Regione Campania.

Tempistica di raccolta ai fini della trasmissione trimestrali dei dati: raccolta periodica.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 14 di 20

01.2e Hospice: Cure Residenziali a Malati Terminali

Il Centro ospita persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

-Responsabile U.O.-

- *Direttore Tecnico* :dr. Genua Geppino: dirige dal punto di vista tecnico l'attività dell'hospice, partecipa alle UVI.
- *Direttore Sanitario* : dr.ssa Strollo Anna Maria

-Componenti:

- dott.sa Carmela Fasano e dott.sa Luisa Monica Rizzo: garantiscono le prestazioni sanitarie ai pazienti ricoverati presso l'hospice, valutano i pazienti e compilano la S.V.A.M.A. funzionale, partecipano all'UVI concordano il PAI, verificano l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi del PAI al variare delle condizioni cliniche del paziente.

-Componenti UO coinvolti nell'UVI:

- Dott. Geppino Genua;
- Dott. Anna Maria Strollo;
- Dott. Carmela Fasano;
- Dott. Luisa Monica Rizzo;
- Assistente sociale del P.O. di Solfora Sig.ra Rita Gargiulo
- Sociologa Cooperativa Elena De Vinco

Tutti i componenti valutano la scheda di accesso proposta sulla apposita modulistica compilata dal MMG o dal Sanitario della Struttura che ha in carico l'assistito; partecipano alla commissione integrata; verificano a cadenza trimestrale la opportunità/necessità di proroga del ricovero.

- componente UO responsabile della gestione del dato:

dott. Carmela Fasano, dott. Luisa Monica Rizzo, Sociologa Cooperativa Elena De Vinco: raccolgono i dati, attraverso la registrazione cartacea ed informatizzata di tutti i casi trattati in UVI

Tempistica di raccolta ai fini della trasmissione trimestrali dei dati: raccolta periodica.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 15 di 20

01.3 PROCESSI

01.3.1 - Accesso –PUAstrutturata

L'attuale organizzazione prevede la possibilità di accesso alle prestazioni socio sanitarie presso :

- PUA strutturata presso Distretto Sanitario
- PUA funzionale dedicata alle Cure domiciliari
- PUA territoriali dei servizi sociali presso i 28 Comuni afferenti all'Abito

01.3.a PUA strutturata Distretto 05

- Assistente Sanitaria Distretto Atripalda Anna Maria Altavilla
- Assistente Sociale Consorzio dei Servizi Sociali A/5 Carolina Lombardi/Emilia De Roma
- ubicazione PUA: Via Manfredi n° 89 Sede del Distretto di Atripalda;
- giorni di apertura all'utenza: dal lunedì al venerdì;
- orari di apertura all'utenza: dalle ore 8.30 alle 12,30;
- recapiti della PUA: 0825293302;

01.3. b PUA funzionale dedicata alle Cure domiciliari

- Assistente Sociale Rosa Gallo accesso alle cure domiciliari;
- ubicazione PUA cure domiciliari: Via Manfredi n° 89 Sede del Distretto di Atripalda;
- giorni di apertura all'utenza: dal lunedì al venerdì;
- orari di apertura all'utenza: dalle ore 8.30 alle 12,30;
- recapiti della PUA: 0825293234;

01.3.c Accesso –PUA funzionale del Consorzio servizi Sociali Ambito A5:

Servizio di segretariato sociale Comuni

Il Segretariato Sociale del Consorzio Servizi Sociale Ambito A5 ha sede presso i 28 Comuni e si articola in 28 sportelli, con apertura di un giorno a settimana per ogni comune.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 16 di 20

01.3.2.Presa in Carico – UVI

L'UVI viene convocata, di norma, entro 72 ore dalla richiesta e comunque con una periodicità tale da consentire la conclusione degli adempimenti di competenza di norma entro 30 giorni dalla segnalazione del caso. Sono esclusi da questa procedura quei casi per i quali si rende necessaria una presa in carico immediata, considerato il prevalente bisogno sanitario (urgenze segnalate dal MMG, continuità terapeutico assistenziale per dimissioni ospedaliere, ricovero in Hospice, pazienti già forniti di valutazioni sanitarie specialistiche, schede S.Va.M.A. ecc.);

L'UVI è convocata dal Direttore del Distretto.

Nel caso dell'ADI l'UVI è convocata e concordata per le vie brevi con i vari componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare (CSS - Comune – MMG – Responsabile UO- Utente).

Nel caso delle prestazioni residenziali e semiresidenziali, la convocazione è redatta in forma scritta ed inoltrata tramite Fax o posta elettronica .

Nella convocazione UVI sono esplicitate ,anche se in modo sintetico le motivazioni che l'hanno determinata.

Di norma L'UVI si riunisce presso il Distretto,ma nel caso se ne ravvisi la necessità anche presso gli uffici del Consorzio servizi Sociali.

La redazione PAI

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI che deve comprendere:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :
componente sanitaria

- scheda S.Va.M.A./S.Va.M.Di. redatta dal MMG
- scheda S.Va.M.A./S.Va.M.Di. redatta dallo specialista

componente sociale

- scheda S.Va.M.A./S.Va.M.Di. redatta dall'assistente sociale
- Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito; Diagnosi sociale; Individuazione risorse personali; Individuazioni risorse familiari; Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
- Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 17 di 20

Il PAI dettagliata

- Obiettivi dell'intervento integrato;
- Prestazione sanitaria , struttura ed operatori coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- Comprende eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatria di comunità).
- individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa; L'UVI valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti.

Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI .

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del Distretto Sanitario ed il Direttore del Consorzio Servizi Sociali (o il Sindaco del Comune non sottoscrittore dell'accordo) sottoscrivono, per l'impegno di spesa, il PAI in caso di prestazioni compartecipate.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, visto il PAI provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni .

Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l' Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione , ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che , di norma, viene conclusa, come già precedentemente indicato, entro 30 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 18 di 20

ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Copia del progetto e relativa autorizzazione è consegnata, a cura delle Assistenti sociali del CSS, all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, che per le funzioni di monitoraggio.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso viene modificato ed adattato alle nuove esigenze in sede UVI.

La verifica e l'aggiornamento dell'andamento PAI si attua attraverso incontri con il MMG dell'utente, verifiche domiciliari, con operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI, attraverso eventuali reclami.

La ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012. A partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio(ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per prestazioni di cura	70 %	30 %

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 19 di 20

e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.		
--	--	--

01.3.3. Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- Completamento del programma assistenziale
- Trasferimento altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire da processo di cure socio-sanitarie.

01.3.4. Flussi aziendali e regionali

- La sig.ra Anna Maria Altavilla, referente socio sanitario del distretto di Atripalda, collabora con la Direzione Distrettuale per la predisposizione dei monitoraggi aziendali trimestrali delle prestazioni compartecipate; inserisce ed inoltra i dati delle UVI, tramite piattaforma (LEASS), alla Regione Campania.
- I dati delle UVI relative alle Cure Domiciliari sono inserite nell'apposito programma Aziendale dagli operatori delle Cure domiciliari con successiva estrazione ed inoltro a cura del Servizio Informatico Aziendale SIA
- I dati della Salute Mentale sono inseriti in apposita piattaforma informatica Sismi
- I dati dell'Hospice sono inseriti in apposita piattaforma informatica.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 05
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 20 di 20

Il Manuale Operativo individua e definisce in sintesi i processi che costituiscono l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie.

01.4. Aggiornamento del Manuale Operativo (MO)

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle modifiche della organizzazione o a segnalazioni pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del Manuale Operativo

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

01.6 modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D.G. n.570 del 26/04/2012

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 9

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n.4 Avellino

00	01.04.2015		Direttore Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 9

INDICE

01.1 Scopo

01.2 Ruoli e Responsabilità

01.2a – UO Anziani

01.2b – UO Riabilitazione-disabili

01.2c – UO Salute Mentale

01.2d – UO Materno Infantile

01.2e – Presidio di Cervinara

01.3 Processi

01.3a Accesso

01.3b Presa in carico - UVI

01.3c Dimissione

01.3d Flussi aziendali e regionali

01.4 Aggiornamento del M.O.

01.5 Distribuzione del M.O.

01.6 Modulistica

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 9

01.1 SCOPO

Il Manuale operativo descrive sinteticamente le modalità di gestione delle prestazioni socio-sanitarie da parte del Distretto Sanitario, così come disciplinate dal regolamento di cui alla D.G. ASL Avellino n. 570 del 26-04-2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni socio sanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

Il Manuale Operativo è il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL coinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

01.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a – UO ANZIANI

-Responsabile UOAA : -----

-Componenti UOAA :

- Dirigente Medico Dr.ssa Pagliuca A., Specialista Ambulatoriale Dr. De Angelis L. Valutano il caso clinico con compilazione della scheda SVAMA Cognitivo Funzionale .

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- Dirigente Medico Dr.ssa Pagliuca A. Specialista Ambulatoriale Dr. De Angelis L. compilazione Svama funzionale ,
- M.M.G. Svama sanitaria,
- Direttore del Distretto o suo delegato autorizza ,
- Assistente Sociali distrettuali Dr.ssa Caggiano M. , Dr.ssa Vozella O.,
- delegato alla spesa del PdZ; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ : redige la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- Coord/re Cure Domiciliari Inf .Prof. Mauriello F. partecipa all'elaborazione PAI
- Fisioterapista Gubitosi S. partecipa all'elaborazione PAI
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 9

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012;

Il Progetto Personalizzato (PAI) e' seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI" facilitatore", e la responsabilita' clinica del caso e' del M.M.G./PLS.

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Amministrativo Greco G., Fisioterapista Gubitosi S. raccolgono i dati mensilmente forniti dalla U.O. e dai centri accreditati o strutture residenziali e semiresidenziali; elaborano i dati per trasmetterli all'U.O.C. coordinamento socio sanitario(monitoraggio UVI e LEASS).

01.2b - UO RIABILITAZIONE- DISABILI

- Responsabile UO - Dr.ssa F. Prizio . Autorizza trattamenti socio-riabilitativi in regime residenziale , semiresidenziale ambulatoriali e domiciliari

- Componenti UO :

- Dirigenti Medici Dr.ssa Moschella O., Dr. Malanga M. e M.M.G. cosa fanno. Presenziano alle UVI , valutano il caso, redigono scheda SVAMDI.

- Componenti UO coinvolti nell'UVI :

- Dirigente Medico Dr.ssa Moschella O., valuta il caso clinico e compila la scheda SVAMDI
- Dirigente Medico Dr. Malanga M. , valuta il caso clinico e compila scheda SVAMDI
- Direttore di Distretto o suo delegato autorizza la spesa
- **assistente sociale del PdZ :redige scheda sociale utente /tutore condivide il PAI**
- M.M.G. valuta il caso clinico e compila scheda Svamdi

I componenti dell'UVI partecipano all'elaborazione del PAI secondo le direttive della delibera ASL n.570/12.; e' seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI " facilitatore"e la responsabilita' del caso clinico e' del MMG,/PLS.

- componente UO responsabile della gestione del dato: Amministrativo Vozzella C. Raccoglie i dati mensilmente dalle strutture accreditate e dalle UVI; elabora i dati che vengono trasmessi all'U.O.C. Coordinamento socio-sanitario.

01.2c - UO SALUTE MENTALE

-Responsabile UO: Direttore della U.O.S.M. Dr. Bianco P. Autorizza i ricoveri presso strutture residenziali e semiresidenziali, Comunita' alloggio.

-Componenti UO:

- Direttore della U.O.S.M. Dr .Bianco P., Dirigente Medico Dr Di Benedetto R., Dirigente Medico Dr Balletta G., Dirigente Medico Dr Laezza R., Dirigente Medico Dr.ssa Ceraso E., Dirigente Medico Fricchione V., Dirigente Medico Dr. Parise V.- valutano il caso clinico compilano scheda Svamdi

-Componenti UO coinvolti nell'UVI

- Direttore della U.O.S.M. Dr .Bianco P. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 9

- Dirigente Medico Dr Di Benedetto R. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Dr Balletta G. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Dr Laezza R. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Dr.ssa Ceraso E. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Fricchione V. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Dr. Parise V. Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Dirigente Medico Dr. D. Pellecchia Valuta il caso clinico, compila scheda Svamdi
- Direttore di Distretto o suo delegato autorizza la spesa,
- Assistente Sociale Specialista della U.O.S.M .Dr.ssa Ardolino R.M.
- **Assistente Sociale del PDZ: redige scheda Svamdi**
- **delegato alla spesa del Pd Z; autorizza la spesa di propria competenza;**
- M.M.G.

I componenti elaborano il PAI secondo le direttive della delibera D.G.570/12. Il PAI è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI quale “facilitatore” e la responsabilità clinica del caso è del M.M.G.

-componente UO responsabile della gestione del dato: Collaboratore Prof .Sant. .Esp .Inf. Criscitiello S. che raccoglie il dato mensilmente attraverso verbale UVI e tramite strutture accreditate.Succesivamente elabora e trasmette i dati all’U.O.C. Coordinamento socio sanitario.

01.2d – UO MATERNO INFANTILE

- Responsabile UO: -----

- Componenti UO:

- Dirigente Medico Dr.ssa D’Avanzo C., Dirigente Medico Dr.ssa A. Sozio, Dirigente Medico Dr.ssa Venezia A.C., PLS, partecipano alle UVI con elaborazione PAI.
- **Assistente Sociale del PdZ: Valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI.**

- Componenti UO coinvolti nell’UVI :

- Dirigente Medico Dr.ssa Venezia A.C. valuta il caso clinico del minore
- Dirigente Medico Dr.ssa A .Sozio. valuta il caso clinico del minore
- Dirigente Medico Dr.ssa D’Avanzo valuta il caso clinico del minore
- PLS valuta il bisogno del minore,
- Direttore del Distretto o suo delegato autorizza,
- **Delegato alla spesa del PdZ: autorizza la spesa di propria competenza**
- **Assistente Sociale PDZ: utente /tutore condivide PAI,**

I componenti delle UU.VV.II. partecipano all’elaborazione del PAI secondo le direttive della delibera D.G. 570/12 . Il PAI è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI 1 quale “ facilitatore” , e la responsabilità clinica del caso è del M.M.G./PLS.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 9

- componente UO responsabile della gestione del dato: Dr.ssa Tucci Flavia raccoglie mensilmente i dati pervenuti dalla U.O. e dai verbale UVI per il monitoraggio UVI e LEASS.

01.2e PRESIDIO DI CERVINARA

- Responsabile UO Riabilitazione: Dr.ssa Esposito Domenica . Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione PAI.

- Componenti UO :

- Responsabile della U.O.R. Dr.ssa Esposito valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI
- Dirigente Medico Dr .S. Rivetti valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI
- Dirigente Medico Dr.ssa Manna G. valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI
- Dirigente Medico Dr.ssa Foglia F.valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI
- Dirigente Medico Dr.ssa Andolfi L. D. valuta il caso, partecipa alle UVI con elaborazione PAI

- Componenti UO coinvolti nell'UVI :

- Dr.ssa Esposito D.Responsabile della U.O.R. valuta il caso e redige scheda SVAMDI cognitivo funzionale,
- Dirigente Medico Dr S .Rivetti, valuta il caso e redige scheda SVAMDI cognitivo funzionale,
- Dirigente Medico Dr.ssa Foglia F. valuta il caso e redige scheda SVAMDI cognitivo funzionale,
- Dirigente Medico Dr.ssa Andolfi L valuta il caso e redige scheda SVAMDI cognitivo funzionale,
- il Direttore del Distretto o delegato autorizzano,
- **Delegato alla spesa del PdZ:autorizza la spesa di propria competenza**
- **Ass. Sociale Piano di zona:utente/tutore condivide il PAI**
- M.M.G valuta il bisogno sanitario.

Tutti partecipano all'elaborazione del PAI secondo le direttive della delibera D.G. 570/12. Il PAI e' seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI quale "facilitatore", e la responsabilita' del caso clinico e' del M.M.G./PLS.

- componente UO responsabile della gestione del dato: Dr.ssa Esposito D. Raccoglie i dati mensilmente dai verbali UVI. finalizzati al monitoraggio UVI, Leasociosan .

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 9

01.3 PROCESSI

01.3a Accesso-PUA

Sono presenti Porte Uniche di Accesso funzionali per ciascuna UO con funzione di informazione, orientamento, valutazione del bisogno dell'utente attraverso la compilazione di un apposita modulistica ad opera dell'operatore distrettuale e successiva trasmissione delle richieste ai servizi competenti.

-UO Anziani. La PUA è aperta presso la sede del Distretto di Avellino:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00;
- Tel 0825-292025/292049

Assistenti Sociali dott.ssa M.Caggiano e dott.ssa O.Vozella

-UO Riabilitazione. La PUA è aperta presso la sede dell'UO in via Circumvallazione:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00;
- Tel 0825-292627

Amministrativo Dott.ssa C.Capossela

-UO Salute Mentale. La PUA è aperta presso la sede dell'UOSM presso il Presidio S.Giacomo di Monteforte:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00;

Assistente Sociale Specialista Dott.ssa R.M.Ardolino

-UO Materno Infantile. La PUA è aperta presso la sede del Distretto di Avellino:

- Dal martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle 12.00;

Assistente Sociale dott.ssa F. Tucci

-UO Presidio di Cervinara. La PUA è aperta presso la sede del presidio:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00;
- Tel 0824-839506

Dirigenti medici: dott.ssa Esposito; dott. Rivetti; dott.ssa Manna; Dott.ssa Andolfi.

01.3b Presa in Carico – UVI

Direttore di Distretto. Viene concordata con i componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare(piano di zona ,m.m.g., responsabile della U.O.)

UO Anziani. Si riunisce il martedì e il venerdì presso l'ufficio sociosanitario del distretto

UO Riabilitazione. Si riunisce il martedì e il giovedì presso l'ufficio sociosanitario **del distretto di Avellino;**

UO Salute Mentale. Si riunisce il giovedì presso l'ufficio sociosanitario **del distretto di Avellino.**

UO Materno Infantile. Si riunisce il lunedì presso l'ufficio sociosanitario **del distretto di Avellino.**

UO Presidio di Cervinara. Direzione due giorni a settimana

La redazione PAI

-deve prevedere

- scheda Svama del M.M.G,
- Svama dello specialista,

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 9

- anamnesi socio -ambientale,
- risorse personali e familiari,
- situazione reddituale del singolo/familiare(I.S.E. e I.S.E.E.)
- deve specificare gli obiettivi di intervento integrato quali prestazione sanitarie, struttura e personale coinvolto e prestazioni sociali e personale coinvolto

-Le verifiche e aggiornamenti dell' andamento del PAI sono periodiche a seconda degli obiettivi prefissati e i risultati raggiunti.

La ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012. A partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio (ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per Le prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per	70 %	30 %

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.4
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 9

prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.		
--	--	--

01.3c Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- Completamento del programma assistenziale
- Trasferimento presso altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire dal processo di cure socio-sanitarie.

01.3d. Flussi aziendali e regionali

raccolti dalla U.O. coinvolta nella ISS, si elaborano e trasmettono all'U.O.C. Coordinamento socio-sanitario. Modalità raccolta dati. Cartaceo e informatico.

01.4. Aggiornamento del MO

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle richieste pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del MO

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

01.6. Modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D.G. n.570del 26/04/2012

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 15

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n.6

Baiano

00	01.04.2015		Direzione Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 15

INDICE

01.1 Scopo

01.2 Ruoli e Responsabilità

01.2a – UO Anziani

01.2b – UO Riabilitazione-disabili

01.2c – UO Salute Mentale

01.2d – UO Materno Infantile

01.3 Processi

01.3a Accesso

01.3b Presa in carico - UVI

01.3c Dimissione

01.3d Flussi aziendali e regionali

01.4 Aggiornamento del M.O.

01.5 Distribuzione del M.O.

01.6 Modulistica

SCOPO

Il Manuale operativo descrive sinteticamente le modalità di gestione delle prestazioni socio-sanitarie da parte del Distretto Sanitario, così come disciplinate dal regolamento di cui alla D.G. ASL Avellino n. 570 del 26-04-2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni socio sanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

Il Manuale Operativo è il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL coinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

01.1 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a – UO ANZIANI

- Baiano

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 15

-Responsabile UOAA : -----

-Componenti UOAA :

- Dirigente medico geriatra : dr Rivetti Stanislao valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale; per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- Infermieri : Nuvola Sergio, Spirito Franca Giovanna accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Dirigente Medico: dr Rivetti Stanislao SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa del PdZ; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ : (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***), redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Nuvola Sergio/Spirito Franca Giovanna partecipazione all'elaborazione PAI
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012;

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- infermieri Sergio Nuvola e Spirito Franca Giovanna raccolgono il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK. dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

- **Lauro**

-Responsabile UOAA : -----

-Componenti UOAA :

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 15

- Dirigente medico geriatra : dr De Angelis Lino valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
 - Infermieri : Manfredi Carmine accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.
- Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :
- MMG: compila SVAMA Sanitaria
 - Dirigente Medico: dr De Angelis Lino SVAMA Cognitivo Funzionale;
 - direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa di propria competenza;
 - delegato alla spesa del Pd Z; autorizza la spesa di propria competenza;
 - assistente sociale del PdZ: (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***), redige la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
 - assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
 - Coordinatore cure domiciliari: Manfredi Carmine redazione PAI.
 - Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
 - Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- infermiere Manfredi Carmine raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

01.2b - UO RIABILITAZIONE- DISABILI

- Baiano

-Responsabile UO Riabilitazione: Dr.ssa D 'Aniello Annamaria valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale - residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 15

- Componenti UO Riabilitazione :

-Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria
- Responsabile UO Riabilitazione: D 'Aniello Annamaria valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa del PdZ; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ:, (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***) redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Responsabile UO Riabilitazione : dr.ssa D'Aniello raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

- Lauro

-Responsabile UO Riabilitazione: Dr.ssa D 'Aniello Annamaria valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

- Componenti UO Riabilitazione : infermiere Ferraro Sebastiano ha contatti con il care giver, con i centri provvisoriamente accreditati che erogano prestazioni socio-sanitarie.

-Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Responsabile UO Riabilitazione: D 'Aniello Annamaria valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 15

- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa del PdZ; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ: **(non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico)** redige la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI;

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

- Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Responsabile UO Riabilitazione : dr.ssa D'Aniello raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

01.2c - UO SALUTE MENTALE

- Baiano

-Responsabile UO Salute Mentale: Dr Pietro Bianco autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale(CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: dirigente Medico dr Giuseppe Nappi valuta il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMADI per stabilire il profilo assistenziale, partecipa alle UUVVII.

-Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria
- Responsabile UO Salute Mentale: dirigente medico dr Nappi Giuseppe valuta il caso e compila della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa del Pd Z; autorizza la spesa di propria competenza;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 15

- assistente sociale del PdZ:, (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***), redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Responsabile UO Salute Mentale: il dirigente medico dr Nappi raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL

- Lauro

-Responsabile UO Salute Mentale: Dr Pietro Bianco autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale(CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale: dirigente Medico dr Addeo Elio valuta il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMADI per stabilire il profilo assistenziale, partecipa alle UUVVII.

-Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Responsabile UO Salute Mentale: dirigente medico dr Addeo Elio valuta il caso e compila la SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa del Pd Z; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del Pd Z: (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***) redige la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI)
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 15

- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Responsabile UO Salute Mentale: il dirigente medico Addeo Lelio raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

01.2d – UO MATERNO INFANTILE

- Baiano

-Responsabile UOMI: -----

-Componenti UOMI :

- dirigente Medico: Dott.ssa Genovese Dolores Dott.ssa Rita Giordano
Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- infermiera Vittoria Genoveffa : raccoglie il dato ed informatizza il dato tramite LEASS;
- neuropsichiatra infantile (specialista ambulatoriale) Dott.ssa Francesca Foglia
Valuta il caso, partecipa alle UUVVII, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, partecipa al Gruppo H;
- assistente sociale : dott.ssa Filomena Calabria valuta il contesto socio-ambientale del minore disabile, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H; partecipa al Percorso Idoneità affidò ed adozione;

-Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: Dr.ssa Genovese, Dr. Giordano valutazione clinica del caso
- neuropsichiatra infantile : Dr.ssa Francesca Foglia Valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa del PdZ; autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale del PdZ: (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***), redige la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, trascrizione PAI in sede UVI).

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 15

- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente.

-Componente UO responsabile della *gestione del dato*:

- infermiera Vittoria Genoveffa raccoglie il dato mensilmente tramite referti della NPI, verbali UVI dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

- **Lauro**

-Responsabile UOMI: ----

-Componenti UOMI :

- dirigente Medico: Dr Romano Giovanni Valutazione clinica del caso, partecipazione UUVVII;
- infermiera: D'Ambrosio Luisa raccolta dato ed informatizzazione dato tramite LEASS;
- neuropsichiatra infantile (specialista ambulatoriale) Dott.ssa Francesca Foglia Valuta il caso, partecipa alle UUVVII, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- assistente sociale : dott.ssa Filomena Calabria valuta il contesto socio-ambientale del minore disabile, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H; partecipa al Percorso Idoneità affido ed adozione

-Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: dr Romano Giovanni, valutazione clinica del caso
- neuropsichiatra infantile : Dr.ssa Francesca Foglia Valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Granata autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa del Pd Z; autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale del Pd Z: **(non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico)**, redige la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.ssa Filomena Calabria, organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, (redazione PAI in sede UVI) ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 10 di 15

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UO responsabile della gestione del dato:

- Ferraro Sebastiano raccoglie il dato mensilmente tramite referti della NPI, verbali UVI dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

Ufficio Socio Sanitario:

referente dott.ssa Filomena Calabria

- Analisi dei bisogni e delle risorse ,monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi delle attività sociosanitarie integrate distrettuali;
- Coordinamento di attività della Porta Unica di Accesso alle prestazioni sociosanitarie;
- Coordinamento e raccordo tra i servizi socio sanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto

01.3 PROCESSI

01.3a Accesso -PUA

Per il Pdi Z le assistenti sociali in dotazione al servizio sociale professionale:

Comuni di Baiano ,Mugnano del Cardinale, Quadrelle è designata (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***),

Comuni di Avella e Sperone è designata(***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***),

Comuni di Sirignano ,Marzano di Nola, Lauro, Pago Vallo di Lauro è designata(***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***),

Comuni di Domicella, Quindici, Moschiano Taurano è designato è (***non è possibile indicare i nominativi in quanto attualmente l'Ambito A6 non ha assistenti sociali nel proprio organico***),

Con funzioni di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti,. attraverso un apposito protocollo di accesso nonché della modulistica integrata

Per il Distretto l'assistente sociale distrettuale dott.ssa Filomena Calabria valuta il bisogno espresso dal cittadino se il bisogno è semplice provvede l'invio ai servizi sanitari e/o sociali esistenti sul territorio, se il bisogno è complesso provvede ad attivare il percorso di presa coordinando le attività per il funzionamento e l'attivazione dell'UVI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 11 di 15

La PUA ha sede presso la sede del Distretto di Baiano;

La PUA è aperta:

- Lunedì dalle ore 9.00 alle 12.00 – 15.00-17-00
- Giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

La scheda di accesso viene compilata dall'assistente sociale dott.ssa Filomena Calabria

01.3b Presa in Carico – UVI

Di norma l'UVI viene convocata entro 72 ore dalla richiesta e comunque con una periodicità tale da consentire la conclusione degli adempimenti di competenza nei termini massimi di 20 giorni dalla segnalazione del caso. Sono esclusi da questa procedura quei casi per i quali si rende necessaria una presa in carico immediata, considerato il prevalente bisogno sanitario. (ADI);

L'UVI è convocata dal Direttore del Distretto.

Viene concordata per vie brevi con i vari componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare (P d Z- Comune – MMG – Responsabile UO- Utente).

La convocazione è inviata in forma scritta e viene inviata tramite Fax o posta elettronica . Nella convocazione UVI sono esplicitate ,anche se in modo sintetico le motivazioni che l'hanno determinata.

Di norma L'UVI si riunisce presso il Distretto ,ma nel caso se ne ravvisi la necessità anche presso gli uffici del P di Z o al domicilio del paziente.

La redazione PAI

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI che deve comprendere:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- componente sanitaria
- scheda SVAMA redatta dal MMG
- scheda SVAMA redatta dallo specialista
- componente sociale
- scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
- Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
- Diagnosi sociale;
- Individuazione risorse personali;
- Individuazioni risorse familiari;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 12 di 15

- Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
- Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione

Il PAI deve dettagliare

- Obiettivi dell'intervento integrato;
- Prestazione sanitaria , struttura ed operatori coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- Eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatra di comunità).
- individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa; L'UVI valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni .

Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione , ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere conclusa, come già precedentemente indicato, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 13 di 15

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Copia dello stesso progetto e relativa autorizzazione è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

La verifica e l'aggiornamento dell'andamento PAI si attua con incontri programmati con:

- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.
- MMG dell'utente
- Visite domiciliari periodiche
- Flussi reclami

Ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio(ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per Le prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento	50 %	50 %

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 14 di 15

funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.		
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.	70 %	30 %

01.3c Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- Completamento del programma assistenziale
- Trasferimento presso altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire dal processo di cure socio-sanitarie.

01.3d. Flussi aziendali e regionali

La dott.ssa Calabria Filomena, referente socio sanitario del distretto di Baiano e del Presidio di Lauro, con cadenza trimestrale:

- riceve i dati dalle UUOO coinvolte nella ISS,
- li elabora, per la successiva trasmissione, all'UOC Coordinamento socio-sanitario e, inoltra gli stessi, tramite piattaforma (LEASS-FLUSSI MONITORAGGIO REGIONALE UVI), alla Regione Campania.

01.4. Aggiornamento del MO

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle richieste pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.6
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 15 di 15

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del MO

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

01.6. Modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D:G. n.570 del 26/04/2012

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 02
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 12

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n.2 Monteforte Irpino

00	01.04.2015		Direzione Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 12

INDICE

01.1 Scopo

1.2 Ruoli e Responsabilità

01.2a – UO Anziani

01.2b – UO Riabilitazione-disabili

01.2c – UO Salute Mentale

01.2d – UO Materno Infantile

01.3 Processi

01.3a Accesso

01.3b Presa in carico - UVI

01.3c Dimissione

01.3d Flussi aziendali e regionali

01.4 Aggiornamento del M.O.

01.5 Distribuzione del M.O.

01.6 Modulistica

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 12

1.1 SCOPO

Il Manuale operativo descrive sinteticamente le modalità di gestione delle prestazioni socio-sanitarie da parte del Distretto Sanitario, così come disciplinate dal regolamento di cui alla D.G. ASL Avellino n. 570 del 26-04-2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni socio sanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

Il Manuale Operativo è il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL coinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

1.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a – UO ANZIANI

-Responsabile UOAA : -----

-Componenti UOAA :

- Dirigente medico geriatra : dr Rivetti Stanislao valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale; per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- Infermieri :Inf. prof. D'Acierno Gabriele e coordinatore cure domiciliari Vallario Angela accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Dirigente Medico: dr Rivetti Stanislao SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Sirignano Carmela o suo delegato autorizza la spesa;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 12

- delegato alla spesa del PdZ: **dott. Paolo Di Gaeta o suo delegato** autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ : dott.ssa Lena Marisa, dott.ssa D'Acierno Antonietta, dott.ssa Bilotto Paola, dott.ssa Maglio Veronica redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- Referente UVI distrettuale: dr.ssa Palladino Nunzia organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- coordinatore cure domiciliari: Vallario Angela partecipazione all'elaborazione PAI
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- infermieri D'Acierno Gabriele e Vallario Angela raccolgono il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK. dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

01.2b -UO RIABILITAZIONE-DISABILI

- a) Responsabile UO Riabilitazione: Dr. Nicola Pagano valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale - residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.
- b) Componenti UO Riabilitazione : inf. prof. Acierno Vittorio e assistente amm. Lopez Maria Rita
- c) Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :
 - MMG: SVAMDI Sanitaria
 - Responsabile UO Riabilitazione: Dr. Nicola Pagano valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
 - direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Sirignano Carmela o suo delegato autorizza la spesa;
 - delegato alla spesa del PdZ: **dott. Paolo Di Gaeta o suo delegato** autorizza la spesa di propria competenza;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 12

- assistente sociale del Pd Z: dott.ssa Lena Marisa, dott.ssa D'Acierno Antonietta, dott.ssa Bilotto Paola, dott.ssa Maglio Veronica , redigono la SVAMDI Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- Referente UVI distrettuale: dr.ssa Palladino Nunzia organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta elettronica delle convocazioni UUVVII, redazione PAI in sede UVI);
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Responsabile UO Riabilitazione : dr.Pagano Nicola raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

01.2c - UO SALUTE MENTALE

- a) Responsabile UO Salute Mentale: Dr Pietro Bianco autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali- residenziale (CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.
- b) Componenti UO Salute Mentale: assistente sociale dr.ssa Ardolino Rosa Maria: presa in carico del caso, attivazione UVI di concerto con la direzione distrettuale, partecipazione alle UU.VV.II., rapporti con il Tribunale competente per la eventuale nomina dell'amministratore di sostegno- dirigenti Medici dr. Giuseppe Nappi – dr. Balletta Giovanni - dr. Ceraso Egle - dr. Laezza Rocco- dr. La Manna Giuseppina- dr. Fricchione Parise Vincenzo- dr. Di Benedetto Rossella valutazione del caso tramite colloquio clinico e compilazione della SVAMDI per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione alle UUVVII.
- c) Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :
 - MMG: SVAMA Sanitaria
 - Responsabile UO Salute Mentale: direttore dr. Bianco Pietro, dirigenti Medici: dr. Giuseppe Nappi – dr. Balletta Giovanni - dr.ssa Ceraso Egle - dr. Laezza Rocco - dr.ssa La Manna Giuseppina- dr. Fricchione Parise Vincenzo - dr.ssa Di Benedetto Rossella, valutazione del caso e compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
 - Direttore del Distretto o suo delegato: dr.ssa Sirignano o suo delegato autorizza la spesa;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 12

- delegato alla spesa del PdZ: **dott. Paolo Di Gaeta o suo delegato** autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale del PdZ dott.ssa Bilotto Paola, dott.ssa D'Acierno Antonietta, dott.ssa Lena Marisa, dott.ssa Maglio Veronica redigono la SVAMA Sociale per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale UOSM: dott.ssa Ardolino Rosa Maria e referente UVI distrettuale dott.ssa Nunzia Palladino: organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite fax o raccomandata con ricevuta di ritorno delle convocazioni UU.VV.II., redazione PAI in sede UVI
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI..

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

Assistente sociale Dr.ssa Ardolino Rosa Maria raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, o in ambito ASL o fuori ASL

01.2d- UO MATERNO INFANTILE

-Responsabile UOMI: -----

-Componenti UOMI :

- dirigente Medico: Dott.ssa Genovese Dolores
Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- infermiera Dello Russo Cecilia: raccoglie il dato e lo trasmette all'ufficio sociosanitario che lo informatizza tramite LEASS;

-Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: Dr.ssa Genovese valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr.ssa Sirignano Carmela autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa del Pd Z: **dott. Paolo Di Gaeta o suo delegato** autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale del PdZ: dott.ssa Lena Marisa, dott.ssa D'Acierno Antonietta, dott.ssa Bilotto Paola, dott.ssa Maglio Veronica redige la relazione socio

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 12

ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l'assistente sociale distrettuale;

- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente.

La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

Ufficio Socio Sanitario:

referente dott.ssa Nunzia Palladino:

- Analisi dei bisogni e delle risorse ,monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi delle attività sociosanitarie integrate distrettuali;
- Coordinamento di attività della Porta Unica di Accesso alle prestazioni sociosanitarie;
- Coordinamento e raccordo tra i servizi socio sanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto

01.3 PROCESSI

01.3a - Accesso – PUA

Per il Distretto Sanitario di Monteforte Irpino la PUA (Porta Unica d'Accesso) è operativa dal 1 ottobre 2014.

In mancanza della figura dell'assistente sociale distrettuale, le attività PUA verranno garantite dalle operatrici dell'Ambito Sociale A2 e nello specifico dalle Assistenti sociali:

- Dr.ssa Veronica Maglio- **referente** per i Comuni di Contrada e Forino
- Dr.ssa Antonietta D'Acerno - **referente** per il Comune di Monteforte Irpino
- Dr.ssa Lena Marisa- **referente** per il Comune di Mercogliano
- Dr.ssa Bilotto Paola - **referente** per i Comuni di **Sant'Angelo a Scala**, Summonte ed Ospedaletto d'Alpinolo,

che si alterneranno nei giorni di apertura della stessa con l'interfaccia dell'Ufficio Socio-Sanitario distrettuale con funzioni di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti, attraverso un apposito protocollo di accesso nonché della modulistica integrata.

L'ubicazione della PUA è stata prevista al piano terra della struttura in modo da essere facilmente individuabile dagli utenti.

La PUA sarà operativa nelle giornate del lunedì e giovedì dalle ore 09,00 alle ore 12,00

Il recapito telefonico è lo 0825/754911.

La scheda di accesso viene compilata dalle assistenti sociali del PDZ.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 12

01.3b Presa in Carico – UVI

Di norma viene convocata l'UVI di norma entro 72 ore dalla richiesta e comunque con una periodicità tale da consentire la conclusione degli adempimenti di competenza nei termini massimi di 20 giorni dalla segnalazione del caso. Sono esclusi da questa procedura quei casi per i quali si rende necessaria una presa in carico immediata, considerato il prevalente bisogno sanitario. (ADI);

L'UVI è convocata dal Direttore del Distretto.

Viene concordata per vie brevi con i vari componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare (P d Z- Comune – MMG – Responsabile UO- Utente).

La convocazione è inviata in forma scritta e viene inviata tramite Fax o posta elettronica . Nella convocazione UVI sono esplicitate ,anche se in modo sintetico le motivazioni che l'hanno determinata.

Di norma L'UVI si riunisce presso il Distretto ,ma è possibile ,se ne ravvisa la necessità anche presso gli uffici del PdZ o al domicilio del paziente.

La redazione PAI

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI che deve comprendere:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- componente sanitaria
- scheda SVAMA redatta dal MMG
- scheda SVAMA redatta dallo specialista
- componente sociale
- scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
- Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
- Diagnosi sociale;
- Individuazione risorse personali;
- Individuazioni risorse familiari;
- Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
- Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione

Il PAI deve dettagliare

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 12

- Obiettivi dell'intervento integrato;
- Prestazione sanitaria , struttura ed operatori coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- Eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatria di comunità).
- individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa; l'UVI valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni .

Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l' Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione , ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere conclusa, come già precedentemente indicato, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 10 di 12

ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Copia dello stesso progetto e relativa autorizzazione è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

La verifica e l'aggiornamento dell'andamento PAI si attua con incontri programmati con:

- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.
- MMG dell'utente
- Visite domiciliari periodiche
- Flussi reclami

La Ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio(ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per Le prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale	50 %	50 %

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 11 di 12

delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.		
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.	70 %	30 %

01.3c Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- Completamento del programma assistenziale
- Trasferimento altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire da processo di cure socio-sanitarie.

01.3.4. Flussi aziendali e regionali

La dott.ssa Nunzia Palladino, referente socio sanitario del distretto di Monteforte Irpino con cadenza trimestrale:

- riceve i dati dalle UUOO coinvolte nella ISS,
- li elabora, per la successiva trasmissione, all'UOC Coordinamento socio-sanitario e, inoltra gli stessi, tramite piattaforma (LEASS-FLUSSI MONITORAGGIO REGIONALE UVI), alla Regione Campania.

01.4. Aggiornamento del MO

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle richieste pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del MO

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n.2
		Rev.00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 12 di 12

01.6 modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D:G. n.570 del 26/04/2012

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 1 di 19

Manuale Operativo per la gestione delle prestazioni socio sanitarie

Distretto Sanitario n.3 Sant'Angelo dei Lombardi

00	01.04.2015		Direzione Distretto	DIR
revisione	Data	Causale	Redazione e verifica	Approvazione

INDICE

01.1 Scopo

01.2 Ruoli e Responsabilità

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 2 di 19

01.2a – UO Anziani

01.2b – UO Riabilitazione-disabili

01.2c – UO Salute Mentale

01.2d – UO Materno Infantile

01.3 Processi

01.3a Accesso

01.3b Presa in carico - UVI

01.3c Dimissione

01.3d Flussi aziendali e regionali

01.4 Aggiornamento del M.O.

01.5 Distribuzione del M.O.

01.6 Modulistica

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 3 di 19

01.1 SCOPO

Il Manuale operativo descrive sinteticamente le modalità di gestione delle prestazioni socio-sanitarie da parte del Distretto Sanitario, così come disciplinate dal regolamento di cui alla D.G. ASL Avellino n. 570 del 26-04-2012.

Questo manuale diventa strumento di lavoro per tutti gli operatori territoriali con lo scopo di facilitare la gestione delle prestazioni socio sanitarie dall'accesso fino all'uscita dal sistema.

Il Manuale Operativo definisce:

- I ruoli e le responsabilità
- i processi
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche nelle varie attività e nei processi fondamentali.

Il Manuale Operativo è il documento di riferimento:

- per tutto il personale dell'ASL coinvolto nell'erogazione di prestazioni socio sanitarie che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli organi decisionali di ASL e Regione Campania, che trovano in esso gli elementi per verificare come vengano rispettati i requisiti di accoglienza dell'utenza e nella successiva erogazione diretta o indiretta della prestazione socio sanitaria.

01.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

01.2a – UO ANZIANI

- Sant'Angelo dei Lombardi

-Responsabile UOAA : dott. Nevicella Cardellicchio

-Componenti UOAA :

- Dirigente medico : dr Nevicella Cardellicchio valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale; partecipazione UUVVII;
- Infermieri : Antonio Gentile accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK, Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Dirigente Medico: dr Nevicella Cardellicchio - SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa dell'ambito A3 ; autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell'ambito territoriale A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 4 di 19

- coordinatore cure domiciliari: Antonio Gentile partecipazione all'elaborazione PAI
- Utente/tutore dell'utente: condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive, sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012;

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- Infermiere Antonio Gentile raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK. dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

- Calitri

-Responsabile UOAA : dott.sa Lamanna Maria Concetta

-Componenti UOAA :

- Dirigente medico : dr.ssa Lamanna Maria Concetta valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale; partecipazione UUVVII;
- Infermiere : Gabriella Nicoletta accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- MMG: SVAMA Sanitaria
- Dirigente Medico: dr .ssa Lamanna Maria Concetta SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa di propria competenza;
- delegato alla spesa **dell'ambito territoriale A3**: autorizza la spesa di propria competenza;
- Coordinatore cure domiciliari: Gabriella Nicoletta redazione PAI.
- **assistente sociale dell'ambito A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;**
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 5 di 19

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- infermiere Gabriella Nicoletta raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

- Montella

-Responsabile UOAA : dott.Salvatore Gatta

-Componenti UOAA :

- Dirigente medico : dr. Salvatore Gatta valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMA Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII;
- Infermiere : Giuseppina Prudente accettazione richieste attivazione ADI e loro programmazione, partecipazione alle UUVVII, contatti con la cooperativa di servizio cure domiciliari, contatti con ACAA gestione del CLINIC-WORK-BANK. Gestione PDF, contatti con il care giver.

-Componenti UOAA coinvolti nell'UVI :

- MMG: SVAMA Sanitaria
- Dirigente Medico: dr .Salvatore Gatta SVAMA Cognitivo Funzionale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa di propria competenza;
- delegato alla spesa **dell'Ambito territoriale A3** : autorizza la spesa di propria competenza;
- Coordinatore cure domiciliari: Giuseppina Prudente redazione PAI.
 - **assistente sociale dell' Ambito A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale** ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 6 di 19

- Componente UOAA responsabile della gestione del dato:

- infermiere Giuseppina Prudente raccoglie il dato mensilmente tramite CLINIC-WORK-BANK, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali fuori ASL.

01.2b - UO RIABILITAZIONE- DISABILI

- Sant'Angelo dei Lombardi

- -Responsabile UO Riabilitazione: Dr.ssa Nevicella Cardellicchio;
- Dirigente Medico Mario Monaco: valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale - residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

-Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :

- MMG: compila SVAMDI Sanitaria
- Responsabile UO Riabilitazione: Nevicella Cardellicchio
Dirigente Medico Mario Monaco: valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- Dirigente Medico: Dr. Nevicella Cardellicchio Responsabile UVI
- Infermiere : Antonio Gentile – Componente UVI – coordinatore cure domiciliari
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa dell'ambito A3 :autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell'Ambito territoriale A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UO Fasce Deboli/ Riabilitazione responsabile della gestione del dato:

Infermiere Antonio Gentile: raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL

- Calitri

- Responsabile UO Riabilitazione/ Fasce Deboli: Dr.ssa Maria Concetta Lamanna;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 7 di 19

- Specialista Medico Prescrittore Dott. Gaetano Nutile: valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMD I Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale-residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.
-Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :
- MMG: compila SVAMA Sanitaria
- Responsabile UO Riabilitazione Dr.ssa Maria Concetta Lamanna :
Specialista Medico Prescrittore Dott. Gaetano Nutile :valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMD I Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- Infermiere: Gabriella Nicoletta- componente UVI- Coordinatore Cure domiciliari;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa **dell' Ambito territoriale A3** autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell' Ambito A3 **territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMD I Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;**
- **Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;**
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI;

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente Fasce Deboli/ Riabilitazione responsabile della gestione del dato:

infermiere Gabriella Nicoletta raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

- Montella

- Responsabile UO Riabilitazione: Dr. Mario Monaco: valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMD I Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale, partecipazione UUVVII, autorizzazioni trattamenti socio-riabilitativi in regime semiresidenziale- residenziale ed ambulatoriale per gli utenti diversamente abili da 18 anni ai 65 anni.

-Componenti UO Riabilitazione coinvolti nell'UVI :

- MMG: redige SVAMA Sanitaria

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 8 di 19

- Responsabile UO Riabilitazione: Dott. Mario Monaco: valutazione clinica del caso con compilazione della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- Dirigente Medico: dr .Salvatore Gatta - Responsabile UVI;
- Coordinatore cure domiciliari: Giuseppina Prudente redazione PAI.
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa di propria competenza;
- delegato alla spesa **dell'Ambito territoriale A3** autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell'Ambito A3 **territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;**
- **Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;**

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UO Fasce Deboli/ Riabilitazione responsabile della gestione del dato:

Infermiere Giuseppina Prudente:raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI, dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

01.2c - UO SALUTE MENTALE

- Sant'Angelo dei Lombardi

-Responsabile UO Salute Mentale:

- Direttore UOSM Dr Antonio Acerra autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali- residenziale (CD-SIRE- Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale:

- dirigente Medico dr. Berniero Ragone valuta il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMADI per stabilire il profilo assistenziale, partecipa alle UUVVII.

-Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :

- MMG: redige SVAMA Sanitaria
- Dott. Nevicella Cardellicchio – responsabile UVI
- Infermiere Antonio Gentile – Coordinatore Cure Domiciliari
- Responsabile UO Salute Mentale: dirigente medico dr. Berniero Ragone/ dr Antonio Acerra valuta il caso e compila della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 9 di 19

- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa dell' Ambito A3 autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell'Ambito territoriale A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOSM responsabile della gestione del dato:

Infermiere Antonio Nivone raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

- Calitri

-Responsabile UO Salute Mentale:

- Direttore UOSM Dr Antonio Acerra autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale (CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale:

- dirigente Medico dr Berniero Ragone valuta il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMADI per stabilire il profilo assistenziale, partecipa alle UUVVII.

-Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :

- MMG: redige SVAMA Sanitaria
- Dott.essa M.C. Lamanna/ M.A. Spera – responsabile UVI
- Infermiere G. Nicoletta/ Antonio Gentile – Coordinatore Cure Domiciliari
- Responsabile UO Salute Mentale: dirigente medico dr. Berniero Ragone/ dr Antonio Acerra valuta il caso e compila della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa dell'ambito territoriale A 3 autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente sociale dell'Ambito territoriale A3 territorialmente competente, redige la SVAMA o la SVAMDI Sociale al fine di rilevare il bisogno sociale ;
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 10 di 19

- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come "riferimento" e "facilitatore".

-Componente UOSM responsabile della gestione del dato:

Infermiere Antonio Nivone raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

- Montella

-Responsabile UO Salute Mentale:

- Direttore UOSM Dr Antonio Acerra autorizza i ricoveri presso strutture semiresidenziali-residenziale (CD-SIRE-Comunità alloggio a bassa assistenza) per pazienti psichiatrici.

-Componenti UO Salute Mentale:

- dirigente Medico dr Berniero Ragone valuta il caso tramite colloquio clinico e compila la SVAMADI per stabilire il profilo assistenziale, partecipa alle UUVVII.

-Componenti UO Salute Mentale coinvolti nell'UVI :

- MMG: redige SVAMA Sanitaria
- Dott. S. Gatta/ Nevicella Cardellicchio – responsabile UVI
- Infermiere G. Prudente/ Antonio Gentile – Coordinatore Cure Domiciliari
- Responsabile UO Salute Mentale: dirigente medico dr. Berniero Ragone/ dr Antonio Acerra valuta il caso e compila della SVAMDI Cognitivo Funzionale per stabilire il profilo assistenziale;
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi o suo delegato autorizza la spesa;
- delegato alla spesa **dell'ambito territoriale A3** autorizza la spesa di propria competenza;
- assistente **sociale e l' Utente**/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano all'elaborazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012);

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 11 di 19

UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; la responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UOSM responsabile della gestione del dato:

Infermiere Antonio Nivone raccoglie il dato mensilmente tramite verbali UVI dai Centri provvisoriamente accreditati e/o altre strutture semi-residenziali, residenziali, ambulatoriali, fuori ASL.

01.2d – UO MATERNO INFANTILE

- Sant’Angelo dei Lombardi

-Responsabile UOMI: Dott.sa Beatrice Tavernese

-Componenti UOMI :

- dirigente Psicologo: Dott.ssa Gerardina Venuta (C.F. Sant’Angelo dei Lombardi) - Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
 - Dott.ssa Teresa Nigriello(C.F. Lioni) Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
 - neuropsichiatra infantile (specialista ambulatoriale) Dott.Maria Luigi Giannetti Valuta il caso, partecipa alle UUVVII, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, partecipa al Gruppo H;
 - assistente sociale : dott.ssa Concetta Venuta (C.F. Sant’Angelo dei Lombardi)
 - assistente sociale : dott.sa Giovanna Salzarulo (C.F. Lioni)
- entrambe valutano il contesto socio-ambientale del minore disabile, partecipa all’equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H; partecipa al Percorso Idoneità affidò ed adozione;

-Componenti UOMI coinvolti nell’UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: Dr. Nevicella Cardellicchio Responsabile UVI
- Infermiere : Antonio Gentile – Componente UVI – coordinatore cure domiciliari
- Dr. Gerardina Venuta / Dr. Teresa Nigriello valutazione psicologica del caso
- neuropsichiatra infantile : Dr. Luigi Maria Giannetti Valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa **dell’Ambito territoriale A3** autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale **degli Ambiti territoriale A3: territorialmente competente**, redige la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale di concerto e/o in collaborazione con l’assistente sociale distrettuale;
- assistente sociale distrettuale: Concetta Venuta/ Giovanna Salzarulo
- assistente sociale distrettuale: Maria Elisabetta Tenore , organizzazione delle UUVVII (contatti con i vari componenti della UUVVII, redazione ed invio tramite posta /fax delle convocazioni UUVVII, monitoraggio spesa compartecipata).
- Utente/tutore dell’utente condivide il PAI nella fase di formulazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 12 di 19

- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive, sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente.

- Componente UO responsabile della gestione del dato:

- Dott.ssa Gerardina Venuta / Teresa Nigriello raccolgono il dato mensilmente tramite referti della NPI, verbali UVI e lo inseriscono nel sistema LEASS

- Calitri

-Responsabile UOMI: Dott.ssa Beatrice Tavernese

-Componenti UOMI :

- dirigente Psicologo: Dott.ssa Gerardina Venuta (C.F. Sant'Angelo dei Lombardi) - Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- Dott.ssa Teresa Nigriello(C.F. Lioni) Valuta il caso , partecipa alle UVI con elaborazione del PAI;
- neuropsichiatra infantile (specialista ambulatoriale) Dott.Maria Luigi Giannetti Valuta il caso, partecipa alle UUVVII, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, partecipa al Gruppo H;
- assistente sociale : dott.Donato Garro valuta il contesto socio-ambientale del minore disabile, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H; partecipa al Percorso Idoneità affidò ed adozione

-Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: dr La Manna Maria Concetta
- infermiera: Nicoletta Gabriella - componente UVI – coordinatore cure domiciliari;
- dirigente Psicologo: Dott.ssa Gerardina Venuta (C.F. Sant'Angelo dei Lombardi)/ Dott.ssa Teresa Nigriello(C.F. Lioni), valutazione psicologica del caso
- neuropsichiatra infantile : Dr.Luigi Maria Giannetti Valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr.Federico Troisi autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa **dell'ambito territoriale A3** autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale dell'ambito A3 **territorialmente competente redige** la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: Donato Garro
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 13 di 19

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UO responsabile della gestione del dato:

Dott.sa Gerardina Venuta / Teresa Nigriello raccolgono il dato mensilmente tramite referti della NPI, verbali UVI e lo inseriscono nel sistema LEASS

- Montella

- Responsabile UOMI: Dott.sa Beatrice Tavernese

-Componenti UOMI :

- dirigente Psicologo: Dott.Federico De Stefano (C.F. Montella) - Valutazione psicologica del caso, partecipazione UUVVII;
- neuropsichiatra infantile (specialista ambulatoriale) Dott.Luigi Maria Giannetti Valuta il caso, partecipa alle UUVVII, valuta il minore disabile tramite equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H;
- assistente sociale : dott.sa Silvana Mazzei valuta il contesto socio-ambientale del minore disabile, partecipa all'equipe multidisciplinare per inserimento scolastico, Gruppo H; partecipa al Percorso Idoneità affido ed adozione

a) Componenti UOMI coinvolti nell'UVI :

- PLS: anamnesi dettagliata e valutazione del bisogno sanitario del minore
- Dirigente Medico: dr Salvatore Gatta – responsabile UVI
- infermiera: Giuseppina Prudente - componente UVI – coordinatore cure domiciliari;
- dirigente Psicologo: Dott. Federico De Stefano (C.F. Montella) - valutazione psicologica del caso
- neuropsichiatra infantile : Dr.Luigi Maria Giannetti Valutazione clinica del caso
- direttore del distretto o suo delegato: dr. Federico Troisi autorizza la spesa di propria competenza
- delegato alla spesa **dell'ambito territoriale A3**; autorizza la spesa di propria competenza
- assistente sociale dell' Ambito territoriale A 3 **territorialmente competente**, redige la relazione socio ambientale del nucleo familiare per rilevare il bisogno sociale;
- assistente sociale distrettuale: dott.Sa Silvana Mazzei
- Utente/tutore dell'utente condivide il PAI nella fase di formulazione;
- Operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 14 di 19

Tutti i componenti delle UUVVII partecipano alla redazione del Progetto Personalizzato (PAI) che deve necessariamente essere conforme alle direttive sia regionale che aziendali (delibera del D.G. ASL AV 570/2012).

Il Progetto Personalizzato (PAI) è seguito dal case manager che viene individuato in ambito UVI in base ai bisogni prevalenti dell'utente (di solito Coordinatore ADI, Inf. UOAA, Assistente Sociale). La responsabilità clinica del caso è del MMG/PLS; a responsabilità del PAI è del case manager che opera come “riferimento” e “facilitatore”.

-Componente UO responsabile della gestione del dato:

Dott.sa Federico De Stefano raccoglie il dato mensilmente tramite referti della NPI, verbali UVI e lo inserisce nel sistema LEASS.

Ufficio Socio Sanitario

referente Assistente Sociale Maria Elisabetta Tenore:

- Analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi delle attività sociosanitarie integrate distrettuali;
- Coordinamento di attività prestazioni sociosanitarie;
- Coordinamento e raccordo tra i servizi socio sanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto.

01.3 PROCESSI

01.3a Accesso -PUA

Per il PdZ. : assistenti sociali in dotazione al servizio sociale professionale :

Comune di Bisaccia : è designata la dott.ssa Maria Rosa Sgobbo

Comune di Calitri: è designata la dott.ssa Maria Antonietta Ambrosecchia e dott.sa Michela Roma

Comune di Lacedonia: è designata la dott.ssa Loredana Maio;

Comune di Lioni: è designata la dott.sa Concetta Gonnella e la dott.sa Mafalda Nigro;

Comune di Nusco: è designata la dott.sa Maria Rosaria Sodano;

Comune di Sant'Angelo dei Lombardi: è designata la dott.sa Rosa Maria Sgobbo e dott.sa Emma Cocuzzi;

Comune di Montella: è designata la dott.sa Maria Cristina Grassi e dott.sa Raffaella D'Onofrio,

con funzioni di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti, attraverso un apposito protocollo di accesso nonché della modulistica integrata.

Operatori coinvolti per il Distretto: Infermiere Antonio Gentile / Coordinatore Infermieristico Tina D'Ascoli e Infermiera Anna Rita Liberto; Infermiere Gabriella Nicoletta/ Michelina Crincoli e Rossella Barbetta; Infermiera Giuseppina Prudente e Infermiera Rosetta Rullo.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 15 di 19

Gli operatori valutano il bisogno espresso dal cittadino; se il bisogno è semplice provvedono all'invio ai servizi sanitari e/o sociali esistenti sul territorio, se il bisogno è complesso provvedono ad attivare il percorso di presa in carico coordinando le attività per il funzionamento e l'attivazione dell'UVI.

La PUA ha sede presso:

- o **Sede Distretto** – Via Bartolomei – Sant'Angelo dei Lombardi – Mercoledì, Giovedì, Venerdì ore 9.00 -11.00; Operatori : Infermiere Antonio Gentile / Coordinatore Infermieristico Tina D'Ascoli
- o **Consultorio Familiare** – Viale del Parco Lioni – Lunedì ore 08.00 – 14.00 Operatore: Infermiere Anna Rita Liberto
- o **Sede Presidio di Calitri** – Via Pascone – Giovedì ore 9.00 – 12.00; Operatori : Infermiere Gabriella Nicoletta/ Michelina Crincoli
- o **Ambulatorio Infermieristico Lacedonia** - Via Amendola – Lunedì ore 08.00 – 11.00 / Giovedì ore 14.30 – 17.30 Operatore: Infermiera Rossella Barbetta
- o **Sede Presidio Montella** – Via I. Panico – Venerdì ore 09.30 – 13.30 Operatore: Infermiera Giuseppina Prudente
- o **Ambulatorio Infermieristico di Nusco** – Via C. Ogier– Lunedì ore 08.00 – 14.00 / Giovedì ore 14.30 – 17,30- Operatore: Rosetta Rullo

La scheda di accesso viene compilata dagli operatori **dell'Ambito territoriale A 3/** dagli operatori sanitari coinvolti nella fase di accesso e valutazione

01.3.b Presa in Carico – UVI

Di norma viene convocata l'UVI entro 72 ore dalla richiesta e comunque con una periodicità tale da consentire la conclusione degli adempimenti di competenza nei termini massimi di 20 giorni dalla segnalazione del caso. Sono esclusi da questa procedura quei casi per i quali si rende necessaria una presa in carico immediata, considerato il prevalente bisogno sanitario (ADI);

L'UVI è convocata dal Direttore del Distretto.

Viene concordata per vie brevi con i vari componenti che dovranno partecipare alla valutazione multidisciplinare (P d Z- Comune – MMG – Responsabile UO- Utente).

La convocazione è inviata in forma scritta tramite Fax o posta elettronica .

Nella convocazione UVI sono esplicitate, anche se in modo sintetico, le motivazioni che l'hanno determinata.

Di norma l'UVI si riunisce presso il Distretto, ma è possibile, se se ne ravvisa la necessità, anche presso gli uffici del P. di Z . o al domicilio del paziente.

La redazione PAI

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI che deve comprendere:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 16 di 19

- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- componente sanitaria
- scheda SVAMA redatta dal MMG
- scheda SVAMA redatta dallo specialista
- componente sociale
- scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
- Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
- Diagnosi sociale;
- Individuazione risorse personali;
- Individuazioni risorse familiari;
- Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
- Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione

Il PAI deve dettagliare

- Obiettivi dell'intervento integrato;
- Prestazione sanitaria , struttura ed operatori coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- Eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatra di comunità ...).
- individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione alla spesa. L'UVI valutate, le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI.

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 17 di 19

modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni .

Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l' Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione , ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere conclusa, come già precedentemente indicato, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Copia dello stesso progetto e relativa autorizzazione è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

La verifica e l' aggiornamento dell'andamento PAI si attua con incontri programmati con:

- operatori dei servizi esternalizzati o altri servizi pubblici eventualmente coinvolti nella fase attuativa del PAI.
- MMG dell'utente
- Visite domiciliari periodiche
- Flussi reclami

La ripartizione percentuale della spesa in caso di prestazioni compartecipate è regolamentata ai sensi e per gli effetti della D.G..R.C. n. 50 del 28/02/2012. A partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 18 di 19

	ASL	Comune /utente
Assistenza programmata a domicilio(ADI-ADP) per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50 %	50 %
Servizi semiresidenziali per disabili i fisici psichici e sensoriali per Le prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio-riabilitative	70 %	30 %
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative di disabili gravi.	70 %	30 %
Servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio riabilitative per disabili privi di sostegno familiare.	40 %	60 %
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo.	50 %	50 %
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.	40 %	60 %
Servizi residenziali per persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga assistenza.	70 %	30 %

01.3c Dimissione

La dimissione avviene :

- decesso dell'Utente
- Completamento del programma assistenziale
- Trasferimento presso altra ASL e/o cambio di residenza
- volontà del Utente /familiare di uscire dal processo di cure socio-sanitarie.

	MANUALE OPERATIVO	Distretto n. 03
		Rev. 00
	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	27.04.2015
		Pagina 19 di 19

01.3d. Flussi aziendali e regionali

L'Assistente Sociale Maria Elisabetta Tenore, referente socio sanitario del distretto di n° 3 di Sant'Angelo dei Lombardi, con cadenza trimestrale:

- riceve i dati dalle UUOO coinvolte nella ISS,
- li elabora, per la successiva trasmissione, all'UOC Coordinamento socio-sanitario e, inoltra gli stessi, tramite piattaforma (LEASS-FLUSSI MONITORAGGIO REGIONALE UVI), alla Regione Campania.

L'infermiere Antonio Gentile inserisce per il Presidio di S. Angelo L. i dati nel programma cure domiciliari Clinik work banck, nonché i dati dei pazienti in compartecipazione del Distretto, compresi i dati socio sanitari della Riabilitazione, nella piattaforma LEASOCIOSAN.

L'infermiere Giuseppina Prudente inserisce per il Presidio di Montella i dati nel programma cure domiciliari Clinik work banck.

L'infermiere Gabriella Nicoletta inserisce per il Presidio di Calitri i dati nel programma cure domiciliari Clinik work banck.

01.4. Aggiornamento del MO

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal Direttore del Distretto o da suo delegato in base alle richieste pervenute dagli operatori interessati e coinvolti nel processo.

Le modifiche al M.O. possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il M.O. aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito.

Ogni revisione andrà trasmessa in copia alla Direzione Generale e all'UOC Coordinamento Socio Sanitario

Le copie del M.O. superate dalle suddette revisioni dovranno essere distrutte.

01.5. Distribuzione del MO

Il MO è un documento distribuito agli utilizzatori ed alle parti terze interessate in forma **controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito eventualmente anche all'esterno del Distretto, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MO distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

01.6 modulistica

La modulistica in dotazione ed in uso è quella indicata nella delibera del D:G. n.570 del 26/04/2012