



REGOLAMENTO COORDINAMENTO SOCIO-SANITARIO

*Approvato con Delibera n. 12 del 04/01/2007 – Adozione Regolamento dell'Unità
Operativa Complessa Coordinamento Socio-Sanitario*

CAPO 1

DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1

AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento, redatto in esecuzione di quanto previsto all'art. 103 dell'Atto Aziendale, disciplina l'attività dell'UOC Coordinamento Socio Sanitario.

ART. 2

ISTITUZIONE

In aderenza con il D.Lgs n.229/99, la Legge 328/2000, il D.P.C.M. "Atto d'indirizzo per il coordinamento in materie di prestazioni sociosanitarie" del 14.2.2001, le "Linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria" (deliberazione di G.R. n°6467 del 30.12.2002), i Principi, Criteri e Indirizzi per l'elaborazione dell'Atto Aziendale (deliberazione di G.R.n.1364/01) il Piano Sanitario Regionale (L.R.n.10 dell'11.7.2002) e dell'Atto Aziendale, nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Locale "Benevento 1" è istituito il Coordinamento Socio - Sanitario aziendale.

Il Coordinamento Sociosanitario è una struttura di staff della Direzione Generale.

ART. 3

OBIETTIVI DEL COORDINAMENTO SOCIOSANITARIO

L'Azienda Sanitaria Locale "Benevento 1" attraverso il Coordinamento Socio-Sanitario si propone di determinare un livello di integrazione funzionale tra:

- le diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- le aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ed i servizi centrali dell'azienda, da una parte, i distretti e gli ospedali, dall'altra;
- l'azienda e i Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di piano;
- le attività socio-sanitarie di competenza della ASL e quelle di competenza dell'Ente Locale.

Il Coordinamento Socio-Sanitario dovrà:

- aggregare funzionalmente tutte le unità assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate dal DLgs 229/99, dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata, più rispondente a bisogni complessi, che raramente possono

trovare risposte esaustive nella programmazione di un'unica area centrale o nelle risposte di una unica Unità Operativa territoriale;

- garantire unitarietà al processo programmatorio rendendo tra loro compatibili le scelte previste dal **Programma delle attività territoriali** (di cui all'articolo 3 quater del D.Lgs n.229/99) e dal **Piano di Zona dei Servizi sociali** (di cui all'articolo 19 della Legge 328/2000);
- gestire entrambi gli strumenti, finalizzati alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie, con un'unica strategia programmatoria e in stretta collaborazione con gli enti locali di riferimento;
- partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione socio-sanitaria protetta" e all'ADOTI, e sovrintendere a quelli relativi all'ADI;
- svolgere funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari) e delle attività socio-sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
- promuovere e concorrere, in collaborazione con le altre articolazione aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato secondo le indicazioni del PSN e del Piano Sociale Nazionale;
- curare in particolare il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali, che coordina ed indirizza in un'ottica funzionale;
- partecipare all'Ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale;
- coordinare tali attività e/o servizi, ferma restando la responsabilità complessiva dei Direttori di Distretto, di Dipartimento e Aree di coordinamento, relativamente alle problematiche sociosanitarie e alle azioni programmatiche delle strutture interessate.

ART.4 L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

1. Prioritariamente, attraverso l'integrazione operativa delle strutture sanitarie aziendali, ai sensi dell'art.3 quinquies, comma 1 del D.Lgs 502 modificato e integrato, l'ASL garantisce l'erogazione di prestazioni di assistenza primaria e sociosanitarie.
2. Il D.Lgs 229/99 considera come prestazioni sociosanitarie due tipologie:
 - **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** le cui attività sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite. **(Tali prestazioni sono di competenza ASL);**
 - **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** e cioè, tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. **(Tali prestazioni sono di competenza dei comuni);**
 - **prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria** : tali prestazioni, assicurate dalle Aziende Sanitarie Locali sono comprese nei livelli essenziali di assistenza;
 - sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria;
 - riguardano : l'area del materno - infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV, patologie in fasi terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico – degenerative. **(Tali prestazioni sono di competenza ASL).**

ART. 5 AMBITI DI INTERVENTO

1. Il Distretto Sanitario è l'articolazione aziendale dove si realizza l'integrazione tra le competenze dell'Azienda e quelle del Comune e si caratterizza come un'area all'interno della quale si incontrano la domanda sociale, cioè i bisogni, e le modalità obbligate di intervento.
2. L'integrazione socio-sanitaria si realizza tenendo conto di:
 - a. natura dei bisogni;
 - b. fonte di erogazione delle prestazioni;
 - c. rilevanza delle componenti sanitarie;
 - d. criteri di finanziamento;
 - e. competenze dell'Azienda sanitaria e del Comune, secondo appositi atti di indirizzo legislativi;
 - f. criteri per la individuazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e di quelle sociali a rilevanza sanitaria.

ART. 6 UFFICIO SOCIO-SANITARIO

L'Ufficio Socio – Sanitario è presente in ogni Distretto Sanitario.

L'Ufficio Socio-Sanitario, con compiti specifici relativi all'integrazione socio-sanitaria, nell'ambito del Distretto è collocato in funzione di staff per il Direttore del Distretto e in raccordo funzionale col Coordinamento Socio-Sanitario, del quale rappresenta la proiezione al livello locale e col quale è in costante rapporto di feed-back per tutti gli aspetti relativi alle attività sociosanitarie integrate.

Detto ufficio deve svolgere, a supporto del Direttore stesso, funzioni di :

- programmazione territoriale integrata (collabora, per gli aspetti relativi all'integrazione sociosanitaria, con la Direzione distrettuale alla elaborazione del Programma delle Attività Territoriali, del Piano di Zona e dei Patti Distrettuali per la Salute);
- analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi e delle attività sociosanitarie integrate distrettuali;
- coordinamento di tutte le attività della Porta Unitaria di accesso alle prestazioni sociosanitarie previste dai LEA;
- gestione e coordinamento di una banca dati riferita all'utenza, ai servizi e alle strutture domiciliari, residenziali e semiresidenziali presenti nel distretto;
- coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali aziendali e territoriali.

ART. 7 NORMA DI RINVIO

1. Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento, il Dirigente Responsabile provvederà con propri atti.

2. Il presente regolamento sarà aggiornato in caso di variazione della normativa che regola la materia per motivate esigenze rappresentate dal dirigente Responsabile dell'UOC Socio Sanitario.