



Tavola 2

<b>Integrazione socio-sanitaria</b>
L'articolo 4 del DM 26 settembre 2016 prevede che le Regioni si impegnino a favorire l'integrazione socio-sanitaria nella programmazione degli interventi
<b>3.1 Punti Unici di Accesso</b>
a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;
<b>Descrizione dell'impegno della Regione:</b> Il percorso previsto è già stato condotto, completato e messo a regime negli anni scorsi, come disposto dalla DGR n. 39 del 17 gennaio 2006 "Il sistema della domiciliarità. Disposizioni applicative" e dalla DGR n. 1859 del 13 giugno 2006 "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità. Area Disabili".
<b>3.2 Piani personalizzati di assistenza</b>
b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
<b>Descrizione dell'impegno della Regione:</b> con la DGR n. 1338 del 30 luglio 2013 "Revisione delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali in ambito socio-sanitario. Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare" si è strutturato un sistema informativo per la gestione dell'impegnativa di cura domiciliare che consente la generazione di dati di flusso che verranno prossimamente incrociati con i flussi delle Cure domiciliari in ambito sanitario e con altre prestazioni predittive di bisogni assistenziali sociosanitario (ad esempio il Telesoccorso). Tali flussi potranno altresì alimentare il Fascicolo sociosanitario individuale.
<b>3.3 Unità Multiprofessionali (UVM)</b>
c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.



e7a5d4ac



Descrizione dell'impegno della Regione: Con DGR n. 4588/2007 la Regione ha deliberato apposite Linee di indirizzo alle Aziende ULSS e ai Comuni disciplinanti la composizione, il funzionamento e gli strumenti di valutazione delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), al fine di assicurare l'accesso uniforme dei cittadini ai servizi socio sanitari territoriali. Con la DGR 1804/2014 è stato completato il percorso di costruzione della SVaMDi, Scheda di Valutazione Multidimensionale per le persone con Disabilità. Lo strumento si affianca perciò alla SVaMA (scheda valutazione anziani), consentendo la mappatura e la valutazione di tutte le persone non autosufficienti e disabili prese in carico nel sistema dei servizi socio-sanitari.

### 3.4 Ambiti territoriali

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

**Descrizione dell'impegno della Regione;** La LR n. 23 del 2012 di approvazione del PSSR 2012 - 2016 e la LR n. 19 del 2016 recante, tra l'altro, disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS, hanno confermato il ruolo strategico del modello di Distretto "forte" quale "luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali".

### 3.5 Indirizzi per ricomposizione prestazioni

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: *budget* di cura).



e7a5d4ac



**Descrizione dell'impegno della Regione:** In ottemperanza ai principi del Piano Socio sanitario regionale 2012 - 2016 approvato con L.R. n. 23/2012 e di quanto disposto dalla normativa nazionale e dalle indicazioni europee ed internazionali in materia di disabilità, la Giunta regionale del Veneto ha approvato con la DGR n. 2960 del 28 dicembre 2012 la nuova scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità. Tale provvedimento ha disposto altresì l'informatizzazione della scheda SVaMDi attraverso una piattaforma web denominata "Sistema Atl@nte web" che consiste in un modulo informativo messo unitariamente a disposizione di tutte le Aziende ULSS, in grado di interagire con i sistemi informatici delle singole Aziende attraverso processi di interoperabilità e di interfacciarsi con l'anagrafe regionale degli utenti del SSR, in adempimento alla normativa vigente in materia di privacy. Con successivo provvedimento n. 1804 del 6 ottobre 2014 la scheda SVaMDi è stata aggiornata. L'area prioritaria di intervento con le risorse nazionali relative all'annualità 2018 è riferita al supporto della persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso il trasferimento monetario delle Impegnative di Cura Domiciliare disciplinate dalla DGR 1338/2013. Con tale linea di intervento si prevedono attività volte a sostenere sia il percorso di autonomia e autodeterminazione della persona disabile, sia il ruolo della famiglie che assistono persone in situazione di disabilità grave e gravissima. Sulla base del piano personalizzato redatto dai Servizi e condiviso con gli interessati è possibile che il trasferimento monetario - differenziato per gravità della condizione di non autosufficienza – consenta:

- 1) acquisto diretto di personale di assistenza domiciliare privata;
- 2) riconoscimento della attività di cura assicurata direttamente dal care giver familiare;
- 3) rimborso della quota sociale prevista a carico del familiare in caso di ricovero temporaneo di sollievo presso una struttura residenziale o semiresidenziale socio-sanitaria accreditata.

Tali linee di intervento rientrano nel Piano Locale della Domiciliarità area Anziani non Autosufficienti e area Disabilità (DGR 39/06 e DGR 1859/06) adottato dai singoli Ambiti Territoriali, quale parte integrante del Piano di Zona. In tale contesto di programmazione Regionale (assegnazione annuale delle risorse FNA), a livello locale in sede di UVDM e attraverso l'utilizzo di appositi sistemi di Valutazione Multidimensionale (SVAMA – SVaMDI) viene definito il processo unitario di integrazione Azienda ULSS/Comuni di valutazione e presa in carico delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.



e7a5d4ac

