

Legge regionale 19 maggio 1998 , n. 10 - TESTO VIGENTE dal 13/11/2015

Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali.

SEZIONE II

INTERVENTI SOCIO-SANITARI INTEGRATI

Art. 23

(Servizi socio-sanitari integrati)

1. Il sistema dei servizi socio-sanitari integrati a favore delle persone anziane, alla cui realizzazione concorrono i soggetti di cui all'articolo 5, si esprime attraverso le seguenti forme d'intervento:

- a) assistenza domiciliare integrata;
- b) spedalizzazione domiciliare;
- c) assistenza residenziale e semiresidenziale;
- d) telesoccorso-telecontrollo;
- e) assegno di cura e assistenza.

2. Il sistema di cui al comma 1 si definisce integrato in quanto ha il compito di valutare i bisogni dell'anziano nel loro complesso e di individuare, in relazione ai bisogni riscontrati e con particolare attenzione a quelli inespressi, gli idonei interventi di carattere sociale, sanitario e socio-sanitario, alla cui attuazione provvedono i competenti soggetti.

Art. 24

(Funzioni distrettuali in materia di tutela della personaanziana)

1. Nell'ambito dei modelli istituzionali indicati al comma 2 dell'articolo 41 della legge

regionale 49/1996 e in attuazione di quanto previsto al comma 1 del medesimo articolo, i distretti assicurano, tramite un modello organizzativo corrispondente almeno all'unità funzionale e rispondente al principio della flessibilità del servizio e della vicinanza agli utenti sancito all'articolo 41, comma 4, della legge regionale 49/1996, il coordinamento degli interventi e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie nella materia oggetto della presente legge, assolvendo, in particolare, ai seguenti compiti:

- a) screening socio-sanitario integrato per l'avvio dell'utente, sulla base del bisogno riconosciuto, ai competenti servizi sociali, sanitari o socio-sanitari integrati, previo coinvolgimento, ove previsto da specifiche norme od ove ravvisatane la necessità, dell'Unità di valutazione distrettuale (UVD);
- b) raccordo operativo, al fine di garantire la continuità assistenziale e l'ottimale utilizzo dei servizi, con tutte le strutture che intervengono, a qualunque titolo, alla realizzazione del sistema dei servizi integrati a favore delle persone anziane, con i servizi sociali e con i servizi sanitari;
- c) attuazione dei programmi di assistenza elaborati per i singoli utenti dall'Unità di valutazione distrettuale (UVD) e verifica della loro realizzazione complessiva;
- d) informazione all'utenza, e alle famiglie, sulle possibilità assistenziali esistenti, siano esse di carattere sociale, sanitario o integrato;
- e) formazione e aggiornamento degli operatori nell'ambito della programmazione formulata dagli organismi competenti.

2. Presso il distretto opera l'Unità di valutazione distrettuale (UVD) di cui all'articolo 25.

3. Per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di cui al comma 1, nonché dei compiti di cui agli articoli 25 e 26, il distretto si avvale di professionalità di tipo sanitario e sociale, appartenenti sia al Servizio sanitario che agli enti locali, le quali operano insieme, in relazione al modello istituzionale prescelto tra quelli indicati al comma 2 dell'articolo 41 della legge regionale 49/1996, tramite l'adozione di appositi protocolli operativi ovvero della messa a disposizione delle Aziende per i servizi sanitari territorialmente competenti, da parte degli enti locali, del relativo personale. In quest'ultimo caso trovano applicazione le disposizioni in materia di piante organiche aggiuntive di cui all'articolo 41 ter, comma 1, della legge regionale

49/1996, come aggiunto dall'articolo 12, comma 1, della legge regionale 32/1997.

4. A coordinare le attività connesse con le funzioni ed i compiti di cui al presente articolo, può essere preposto sia il personale del Servizio sanitario che quello degli enti locali.

Art. 25

(Unità di valutazione distrettuale)

1. Presso ciascun distretto viene attivata almeno un'Unità di valutazione distrettuale (UVD). L'UVD è l'equipe multidisciplinare attraverso la quale si realizza la programmazione integrata degli interventi nell'ambito degli obiettivi programmatici di carattere generale.

2. L'UVD è stabilmente composta da un medico del territorio, di preferenza geriatra, da un assistente sociale, di norma dipendente degli enti locali, e da una figura infermieristica e viene di volta in volta integrata, in relazione al singolo caso esaminato, dal medico di fiducia del paziente e da altre figure professionali il cui apporto si renda necessario.

3. L'UVD svolge in particolare i seguenti compiti:

a) valutazione dei singoli casi ai fini del riconoscimento, da effettuarsi con il metodo di cui all'articolo 4, comma 2, delle condizioni che danno titolo alla fruizione degli interventi di cui alla sezione II;

b) elaborazione - previo coinvolgimento, ai sensi dell'articolo 13, della famiglia - di un programma assistenziale integrato, personalizzato per ciascun assistito e coerente con le risorse disponibili, ivi comprese quelle del volontariato, per il conseguente avvio agli idonei servizi facenti parte del sistema di cui all'articolo 23; tale avvio si attua nel rispetto del diritto di libera scelta dell'utenza, da esercitarsi nell'ambito delle tipologie assistenziali individuate.

(1)

4. L'UVD provvede agli adempimenti di cui al comma 3 entro trenta giorni dalla segnalazione del caso, fatte salve situazioni di particolare urgenza.

5. Con riferimento alle specifiche forme d'intervento di cui agli articoli 26, 28, comma 1, 30 e 31, non vi è obbligo di sottoporre all'UVD i casi in cui sia riconosciuta, a livello di base o in sede di primo screening socio-sanitario integrato, la necessità di ricorrere ad interventi semplici, di tipo esclusivamente sociale o sanitario.

Note:

1 Integrata la disciplina del comma 3 da art. 23, comma 4, L. R. 17/2014

Art. 26

(Assistenza domiciliare integrata)

1. L'assistenza domiciliare integrata è un servizio facente parte del sistema di cui all'articolo 23 e viene attivata, in favore dei singoli utenti, sulla base del programma di cui all'articolo 25, comma 3.

2. Il servizio di cui al presente articolo ha il compito di farsi carico del complesso dei bisogni dell'assistito che possono trovare risposta a livello domiciliare, ivi compreso il domicilio presso le residenze per autosufficienti, e si realizza attraverso l'erogazione di un insieme di prestazioni di carattere sociale e sanitario, non escludendosi l'eventualità che, nei singoli casi, gli interventi si connotino, pur nell'ambito di una valutazione e una programmazione integrate, di contenuti prevalentemente sociali o sanitari. Rientrano nel servizio di cui al presente articolo anche quegli interventi che, pur non configurandosi come spedalizzazione domiciliare, postulano il coinvolgimento di personale ospedaliero.

3. Il servizio si attua con la partecipazione del medico di medicina generale, al quale competono la responsabilità e le decisioni in ordine ai trattamenti sanitari, ivi compresi quelli rientranti nel programma di cui all'articolo 25, comma 3.

4. L'organizzazione del personale e degli interventi di cui al comma 2 si realizza in ambito distrettuale. Detta organizzazione tiene conto di quanto previsto al comma 3 e deve prevedere una copertura settimanale del servizio che garantisca in ogni caso la continuità assistenziale.

Art. 27

(Spedalizzazione domiciliare)

1. La spedalizzazione domiciliare è un servizio che garantisce l'effettuazione al domicilio dell'assistito di interventi diagnostici e terapeutici complessi, caratterizzati da un elevato contenuto sanitario, di tipo ospedaliero, e richiedenti un presidio assistenziale che copra l'intero arco delle 24 ore.

2. L'attivazione e la responsabilità del servizio di cui al comma 1 competono al presidio ospedaliero, che si raccorda, per il tramite del distretto con il medico di medicina generale e può avvalersi, nell'ambito degli accordi di cui all'articolo 9, comma 2, lettera d), della collaborazione del personale del distretto.

Art. 28

(Assistenza residenziale)

1. L'assistenza residenziale si realizza attraverso le strutture accreditate di carattere sociale definite nel progetto obiettivo << Strutture residenziali per anziani >> predisposto ai sensi della legge regionale 33/1988, nonché attraverso le residenze sanitarie assistenziali (RSA) di cui all'articolo 17 della legge regionale 13/1995.

2.

(ABROGATO)

(1)

Note:

1 Comma 2 abrogato da art. 32, comma 1, L. R. 19/2006 , a decorrere dalla data di esecutività del regolamento di cui all'art. 31, c. 7, L.R. 6/2006.

Art. 29

(Residenze sanitarie assistenziali)

1. Le residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono strutture distrettuali che svolgono le funzioni di cui all'articolo 17 della legge regionale 13/1995.

2. L'accesso alle strutture di cui al comma 1 è disposto su indicazione dell'UVD del distretto in cui insiste la RSA, su proposta, ove diverso, del distretto di residenza dell'assistito ovvero dell'unità di valutazione ospedaliera.

3. Il ricovero presso le RSA comporta la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, nella misura e con le modalità determinate ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera d).

4. In ogni RSA, una quota di posti letto è riservata a ricoveri programmati, di breve durata, destinati a soggetti inseriti in programmi di assistenza domiciliare, a forte presenza e coinvolgimento della famiglia, finalizzati a consentire un temporaneo sgravio di quest'ultima dall'impegno assistenziale e la contestuale riorganizzazione delle sue risorse interne per il prosieguo nel predetto impegno.

Art. 30

(Assistenza semiresidenziale)

1. I Centri diurni sono strutture semiresidenziali che si configurano, per quanto attiene a finalità e tipologia di intervento, secondo la definizione riportata nel progetto obiettivo << Strutture residenziali per anziani >> predisposto ai sensi della legge regionale 33/1988.

Art. 31

(Telesoccorso-telecontrollo)

1. Il telesoccorso-telecontrollo è un servizio facente parte del sistema di cui all'articolo 23 ed è disciplinato, fermo restando quanto previsto al comma 2, dalla legge regionale 26 luglio 1996, n. 26.

2. L'attivazione del servizio è disposta, nei confronti dei singoli utenti, dal distretto, previo parere dell'UVD.

Art. 32

(ABROGATO)

(1)(2)(8)(9)(10)(11)(12)

Note:

1 L'attuazione del presente articolo e' sospesa fino all'emanazione della disciplina

prevista dall'articolo 5, comma 22, L.R. 3/2002.

2 Con D.P.Reg. n. 0126/Pres. dd. 3/5/2002, pubblicato nel B.U.R. n. 23 dd. 5/6/2002, e' stato emanato il regolamento previsto dall'art. 5, comma 22, L.R. 3/2002.

3 Parole aggiunte al comma 8 da art. 4, comma 62, L. R. 1/2003

4 Parole soppresse al comma 8 da art. 4, comma 62, L. R. 1/2003

5 Parole sostituite al comma 4 da art. 3, comma 8, L. R. 14/2003

6 Comma 6 abrogato da art. 4, comma 13, L. R. 4/1999 nel testo modificato da art. 3, comma 11, L. R. 14/2003

7 Comma 8 sostituito da art. 3, comma 9, L. R. 14/2003

8 Vedi la disciplina transitoria dell'articolo, stabilita da art. 3, comma 4, L. R. 1/2004, sino ad avvenuta modifica del citato articolo ad opera di art. 9, comma 8, L. R. 24/2004

9 Articolo abrogato da art. 5, comma 10, L. R. 2/2006 , a decorrere dalla data di emanazione del provvedimento giuntale di cui all'art. 5, comma 9, L.R. 2/2006.

10 Vedi la disciplina transitoria dell'articolo, stabilita da art. 5, comma 10, L. R. 2/2006, sino ad avvenuta modifica del citato articolo ad opera di art. 65, comma 1, L. R. 6/2006

11 Articolo abrogato da art. 65, comma 3, L. R. 6/2006 , a decorrere dalla data di emanazione dell'atto di cui all'art. 41, comma 4, della medesima L.R. 6/2006. L'abrogazione differita di cui al comma 10 dell'art. 5, L.R. 2/2006 rimane priva di effetto a seguito dell'abrogazione del comma medesimo, ad opera dell'art. 65, comma 3, L.R. 6/2006.

12 L'atto di cui all'art. 41, c. 4, L.R. 6/2006 è stato emanato in data 21/2/2007 con DPR. 35/2007 (B.U.R. 14/3/2007, n. 11).