

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA

TRA L'AZIENDA USL LATINA

E I COMUNI NEI RELATIVI AMBITI DI ZONA

PER LA GESTIONE NEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI DEL

PUNTO UNICO DI ACCESSO

**PUA
PUNTO UNICO
D'ACCESSO
2019**

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'AZIENDA ASL LATINA E I COMUNI NEI RELATIVI

AMBITI DI ZONA PER LA GESTIONE NEI DISTRETTI

DEL P.U.A.- PUNTO UNICO DI ACCESSO

Premessa

Scopo del presente documento è quello di presentare gli elementi operativi su cui fondare lo sviluppo del P.U.A. – Punto Unico di Accesso in ciascun Distretto socio sanitario.

Nello specifico il presente documento disciplina il funzionamento generale nei Distretti dell'Azienda Sanitaria Latina e nei Comuni della Provincia.

Riferimenti normativi

- Delibera di Giunta Regionale n. 433 del 19 giugno 2007 "Indicazioni ed interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio attività sanitarie. Incentivazione dei processi di deospedalizzazione nella Regione Lazio".
- DCA n.18 del 5 settembre 2008 "Approvazione della Programmazione per l'integrazione Sociosanitaria nella Regione Lazio e delle Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010", laddove il P.U.A. è inteso quale "funzione del Distretto in grado di fornire informazioni e orientamento al cittadino, risolvere problemi semplici e rinviare i casi a maggior complessità verso le sedi adeguate (funzione filtro – triage), attivando un'unità funzionale di pre-valutazione integrata".
- Sperimentazione regionale nell'ambito del Progetto del Ministero della Salute- CCM "individuazione e implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità".
- DCA n. 80/10 sul riassetto della rete ospedaliera nella Regione Lazio, laddove si prevede, tra l'altro, che diversi Presidi Ospedalieri vengano riconvertiti in Ospedali Distrettuali, e che una delle funzioni "core" degli Ospedali Distrettuali sia costituita dalla presenza del PUA, direttamente e strettamente collegata con la sede del CAD per la prestazione delle cure domiciliari.
- DCA n. 113/10 "Programmi operativi 2011-12" (Programma 2 – Riqualficazione Assistenza territoriali- Intervento 3 – Attivazioni strutture territoriali - Azione 3.8 Sviluppo del PUA distretto integrato socio-sanitario), per la cui attuazione la Regione Lazio ha sottoscritto un Accordo con il Ministero della Salute – Direzione Generale Programmazione Sanitaria e LEA – avente ad oggetto "Servizi socio-sanitari: Punto Unico di Accesso", volto a supportare la progressiva implementazione del PUA nel territorio regionale.
- Gruppo Tecnico di lavoro inter-istituzionale istituito per l'attuazione del suddetto Accordo e giunto alla proposizione delle seguenti azioni: formalizzazione di protocolli d'intesa tra Aziende USL e Comuni, presa in carico comune dei cittadini fragili, attivazione di un PUA per ciascuno Distretto, presenza di una procedura formalizzata, messa a disposizione di un organico minimo comune, coinvolgimento del personale in attività informative e formative, attivazione di almeno tre percorsi assistenziali nell'ambito delle dimissioni protette per pazienti fragili e/o complessi, dei percorsi riabilitativi integrati per ictus, frattura di femore, patologia cardiovascolare, cure palliative, gestione integrata di pazienti con patologie croniche, con problematiche ad alta complessità assistenziale, con disturbi cognitivi e del comportamento.
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell'8 luglio 2011 " Il Punto Unico di Accesso socio-sanitario integrato nella Regione Lazio - Linee di indirizzo", nel cui dispositivo si stabilisce che i distretti socio-sanitari indichino nel PdZ da presentare entro il 15/10/2011, l'avvenuta attivazione di concreti percorsi per la realizzazione o l'adeguamento del PUA secondo le linee di indirizzo regionale.

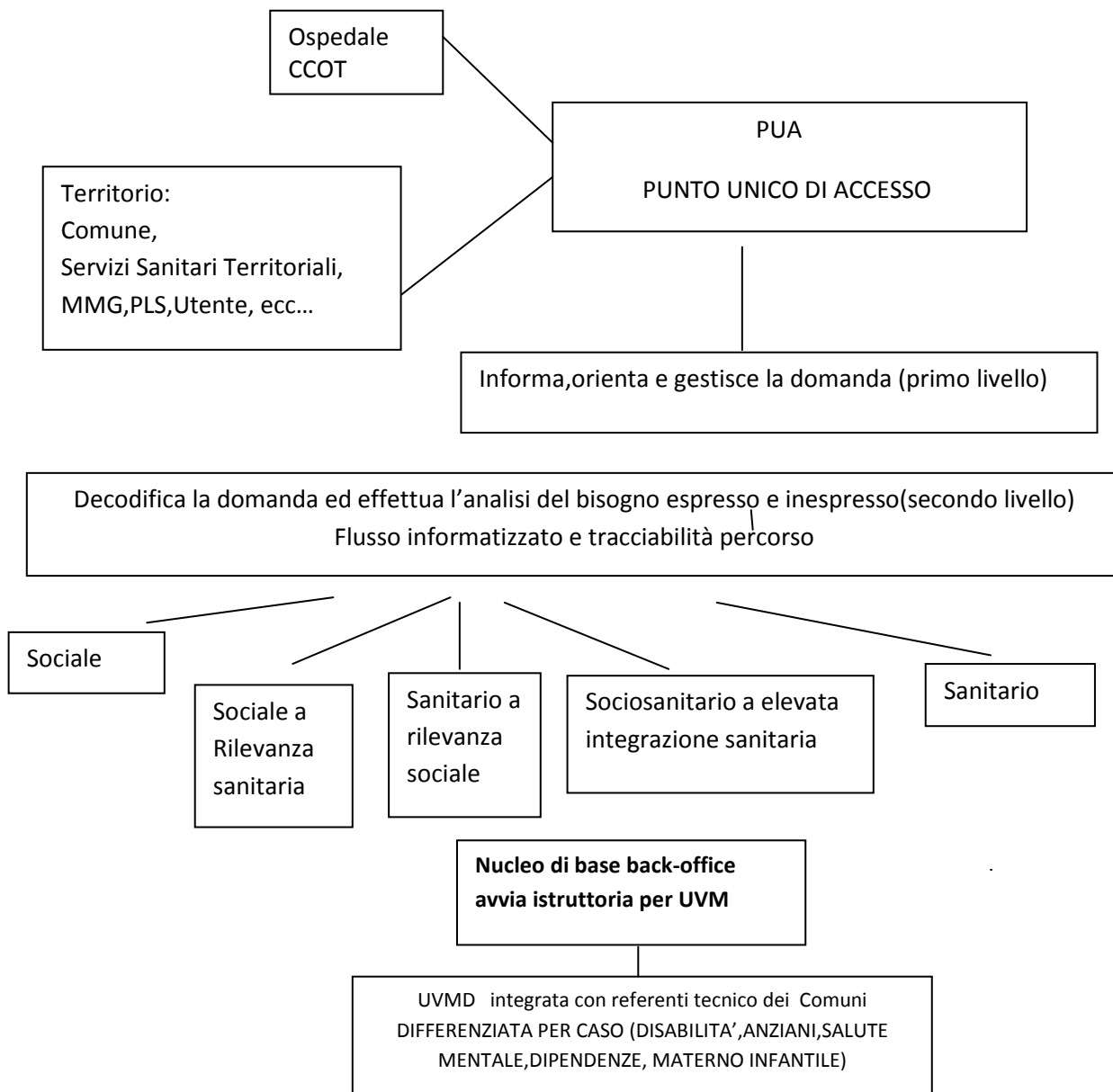
- Legge Regionale 11/2016 capo VII “ *Disposizioni per integrazione socio-sanitaria*” art. 51 Integrazione socio-sanitaria ed art.52 “Punto Unico di Accesso alle prestazioni sociali socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale”.
- Delibera di Giunta Regionale 149/2018 “Legge Regionale 10 agosto 2016 n°11, capo VII, Disposizione per l’integrazione socio-sanitaria. Attuazione dell’art.51, commi 1-7, art.52, comma2, lettera C e art.53, commi 1 e 2”.

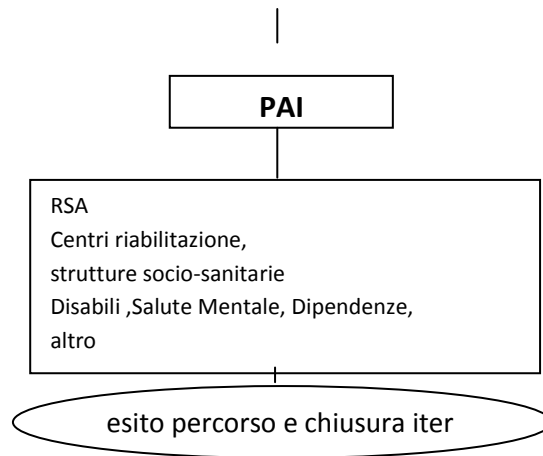
Le funzioni generali del PUA, si riassumono in:

- Accoglienza ed ascolto
- Raccolta segnalazione orientamento e gestione domanda
- Prevalutazione dei casi segnalati
- Risoluzione dei casi semplici
- Avvio presa in carico tramite attivazione della funzione di VMD ed integrazione con i servizi della rete territoriale.

Il modello adottato

In attuazione a quanto previsto dalla Legge Regionale 11/2016 capo VII art.51,52,53; e della DGR n. 149/2018 si riporta di seguito il modello adottato:





Tutto quanto premesso, tra l'Azienda USL Latina, e Distretti Socio Sanitari della Provincia di Latina:

SI CONVIENE E SI STIPULA PROTOCOLLO P.U.A.- PUNTO UNICO DI ACCESSO

Art. 1 - Oggetto

Il presente protocollo disciplina le modalità di raccordo e collaborazione fra i Distretti dell'ASL Latina e Distretti Sociosanitari, per implementazione delle attività del Punto Unico d'Accesso (PUA).

Il PUA si caratterizza quale "modalità organizzativa che, nell'ottica di fornire risposte integrate, complete e appropriate a bisogni semplici e avviare i percorsi per i bisogni complessi, è funzionale anche alla razionalizzazione dei processi e delle risorse".

Come tale, il PUA garantisce l'apertura a tutte le persone che vi si rivolgono, ponendo comunque una particolare attenzione a:

- Area azione di sistema
- Area Materna Infantile (Minori e Famiglia)
- Area anziani
- Area Disabili
- Area Dipendenze
- Area Salute Mentale
- Area Patologie per Infezioni da HIV e patologie in fase Terminali
- Area inabilità o disabilità, conseguenti da patologie croniche degenerative

Art. 2 - Finalità e obiettivi

Il PUA mira a:

- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse fermo restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- Garantire ai cittadini il diritto all'accesso unitario ai vari servizi, superando l'accesso alle diverse prestazioni erogate da sistemi differenti;
- Garantire l'accesso equo-universalistico alle prestazioni sociosanitarie, in particolare nell'area della fragilità della cronicità e della disabilità;

- Proporsi come LEA processuale definito, nei suoi requisiti fondamentali, dal DPCM del 2 febbraio 2001 sull'integrazione sociosanitaria (punto5);
- Proporsi come condizione perché siano poste in essere azioni e modalità idonee per una corretta tutela sanitaria e socio-assistenziale.

Art.3 - Funzioni del PUA

Il PUA è inteso anche come luogo fisico, ma, soprattutto, come una modalità di approcci ai problemi dell'utenza e di interfaccia con la rete dei servizi; cioè una modalità di lavoro, propria degli operatori sanitari e sociali, non come una specializzazione di alcuni addetti, che si articola a due livelli: **il front office e il back office.**

La funzione di **front office**, a contatto diretto del cittadino, si declina nelle attività di:

1. accoglienza e ascolto e prevalutazione degli elementi di bisogno della persona mediante l'apertura di un progetto-fascicolo personale e l'adozione di una scheda socio-sanitaria (all. D DGR Lazio 149/'18), preferibilmente telematica, unificata tra ASL e Comuni, capace di individuare il bisogno sociale, sanitario e socio-sanitario e il relativo livello di complessità;
2. accoglienza delle segnalazione di soggetti fragili da parte di singoli cittadini e/o di agenzie diffuse, formali e informali, della comunità volte a segnalare eventuali bisogni inespressi e a creare la collaborazione collettiva alla presa in carico della fragilità, della cronicità e della complessità;
3. rilascio informazioni relative ai servizi, ai diritti e alle rispettive modalità di accesso;
4. primo orientamento e sostegno a favorire l'accesso ai servizi sanitari e sociali coerenti con la domanda espressa o con il bisogno rilevato.

La funzione di **Back office**, come confronto multidisciplinare e lavoro d'equipe tra gli operatori, si declina nelle attività di:

1. valutazione dei casi accolti o segnalati, mediante la raccolta di informazioni socio- ambientali, sanitarie e del livello di autosufficienza con core-items desunti dalla scheda SVaMDi prevista dal sistema informativo SIAT, prossimamente in uso alle ASL di Latina (o diversa scheda ove in futuro attivata) e da altre informazioni sociali in possesso degli operatori presenti nel PUA;
2. realizzazione di interventi per la risoluzione diretta di casi semplici;
3. attivazione della rete dei servizi per i casi a valenza istituzionale multipla, nonché delle reti informali presenti nel territorio;
4. attivazione della valutazione multidimensionale con il coinvolgimento dei servizi specialistici sanitari del caso (SERD-DSM ecc..) , in presenza di bisogni socio-sanitari di livello medio e alto, per la conseguente presa in carico;
5. eventuale attivazione della mediazione culturale;
6. monitoraggio dei percorsi attivati e aggiornamento della mappa dei servizi.

Art. 4 - Articolazione del PUA

Il PUA si identifica strutturalmente come uno spazio fisico dedicato, con personale e attrezzature visibili.

La modalità di lavoro comune tra gli operatori sociali e sanitari è volta a realizzare percorsi assistenziali e informativi/ici, tali da integrare le informazioni e le valutazioni degli operatori, pur se non contigui. L'obiettivo è quello di redigere un progetto comune, con l'adozione di metodologie e di regole condivise e l'uso di strumenti modulari-sequenziali.

Esso si colloca territorialmente nel Distretto Sanitario e nel relativo Ambito di Zona e si articola in sedi di riferimento distrettuali socio-sanitarie PUA(D) che ospitano un numero apprezzabile di servizi sanitari sociali e in, eventuali, punti di contatto periferici PUA(C), presso restanti realtà territoriali:

le prime svolgono la funzione di *front e back office*, i secondi funzione di *front office*. La localizzazione del PUA(D) e degli eventuali PUA(C) saranno definite in sede di regolamento di singolo Distretto socio-sanitario.

Art.5 - Modello di funzionamento del PUA

Il PUA è attivato da singoli cittadini, dai MMG/PLS, da *stakeholders* formali e informali, da utenti e familiari interessati, da servizi sanitari dell'ASL da servizi sociali di Comuni e Provincia.

Esso è attivato altresì, da reparti ospedalieri aziendali e da altre strutture socio-sanitarie per la continuità di percorso assistenziale, anche mediante la stipula di specifici protocolli d'intesa tra Distretti e Presidi Ospedalieri.

Oltre alle funzioni descritte per il livello di back office, il Pua (D) provvede altresì a:

- a) organizzare interventi integrati per dare soluzione a condizioni personali e situazionali multiproblematiche e complesse, che richiedano la collaborazione di servizi e risorse diverse, provvedendo a definire un PAI;
- b) individuare casi di non autosufficienza a favore dei quali disporre di un progetto personalizzato di intervento (in collegamento con il CAD);
- c) convocare l'UVD per la VM, dietro avvio da parte dei PUA(C) e per la eventuale presa in carico;
- d) inserimento nelle cure domiciliari e/o nelle cure domiciliari integrate;
- e) inserimento in strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate a ciclo continuativo o diurno (residenziali – semiresidenziali o diurne);
- f) dimissione di utenti già assistiti in strutture socio-assistenziali e la loro accoglienza in strutture di carattere socio-sanitario.

Art. 6 - Risorse del Punto Unico di Accesso

L'Azienda ASL ed i singoli Distretti Socio Sanitari s'impegnano a mettere a disposizione il personale e tutto ciò che è necessario per il buon funzionamento del servizio:

Azienda ASL:

- locali
- personale componente sanitaria
- attrezzature

Distretto Socio Sanitario:

- personale componente sociale
- attrezzature

Comunque il personale previsto deve comprendere almeno le seguenti figure professionali:

- personale medico
- assistente sociale
- infermiere
- amministrativo(secondo accordi locali)

Art. 7 - Regolamento

Le parti si impegnano ad elaborare ed approvare un regolamento che individui la sede gli orari e quanto allo stesso rinviato negli articoli precedenti.

Relativamente al personale, nel regolamento verrà indicato la dotazione minima che le parti dovranno garantire e che potrà essere modificato con provvedimento dell'ufficio d'integrazione Socio –Sanitario, se attivato, altrimenti verrà definito dall'Ufficio di Piano, integrato con la parte sanitaria, ogni qual volta si

rendesse necessario per il buon andamento del servizio e compatibilmente con le risorse messe a disposizione dai rispettivi Enti.

Art.8 - Modifica allegati

La modifica della modulistica in uso non richiede variazioni al presente Protocollo.