



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08/07/2011

=====

ADDI' 08/07/2011 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

POLVERINI	Renata	Presidente	FORTE	Aldo	Assessore
CIOCCHETTI	Luciano	Vice Presidente	LOLLOBRIGIDA	Francesco	"
ARMENI	Fabio	Assessore	MALCOTTI	Luca	"
BIRINDELLI	Angela	"	MATTEI	Marco	"
BUONTEMPO	Teodoro	"	SANTINI	Fabiana	"
CANGEMI	Giuseppe Emanuele	"	SENTINELLI	Gabriella	"
CETICA	Stefano	"	ZAPPALA'	Stefano	"
DI PAOLANTONIO	Pietro	"	ZEZZA	Maria	"

ASSISTE IL SEGRETARIO: Paolo IACONIS

***** OMISSIS

ASSENTE: BUONTEMPO - MATTEI

DELIBERAZIONE N. 315

Oggetto:

Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo.



315. LUG. 2011 R

**Oggetto: Il Punto Unico d'Accesso socio sanitario integrato nella Regione Lazio –
Linee d'Indirizzo**

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA della Presidente di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali e Famiglia;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta" e successive modificazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0229 del 25/04/2010 che riserva al Presidente della Regione Lazio le competenze inerenti al settore organico di materie relative alla Salute;

VISTO il D.Lgs. 30.12.1992, n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 recante "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio" e successive modificazioni;

VISTO il D. Lgs. 31.3.1998, n. 112 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.";

VISTA la legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTA la DGR 6/5/2011 n. 202 avente ad oggetto "Piano di utilizzazione annuale 2011 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Approvazione documento concernente -Linee guida ai Comuni per l'utilizzazione delle risorse per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali-", la quale, tra l'altro, stabilisce che:



- per l'anno 2011, i distretti socio sanitari presentano, entro il 15 ottobre 2011, il Piano di zona ed i relativi progetti operativi;
- i Comuni di ciascun distretto, nell'ambito delle attività programmate individuano, d'accordo con la ASL, adeguate modalità organizzative ed operative che garantiscano l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari, adottando il modello a rete dei servizi;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 19.6.2007, n. 433 "Indicazioni e interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e sociosanitarie. Incentivazione dei processi di de-ospedalizzazione nella Regione Lazio.";

VISTO il decreto del Presidente in qualità di Commissario Ad Acta dell'11.8.2008, n. U0018 "Approvazione della 'Programmazione per l'integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio' e delle 'Linee Guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010'";

CONSIDERATO che il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, (ora Ministero della Salute) ha ritenuto opportuno sviluppare, nell'ambito dell'attività di affiancamento alle Regioni che hanno sottoscritto accordi con il Governo sui Piani di rientro dai disavanzi sanitari, il supporto tecnico alle Regioni attraverso la formulazione di linee di indirizzo per la realizzazione del Punto Unico di Accesso (PUA) per i servizi sanitari e sociosanitari ed un supporto per il monitoraggio dei PUA al fine di migliorare l'efficienza delle attività distrettuali a favore delle persone fragili e dei portatori di disabilità, come comunicato nella nota ministeriale prot. 11041/DGPROG/PX/I.8.d.g del 25.3.2009;

CONSIDERATO che, per realizzare tale attività, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (ora Ministero della Salute) ha inviato alle Regioni che hanno sottoscritto accordi con il Governo sui Piani di rientro dai disavanzi sanitari, con nota prot. 18070/DGPROG/PX/I.8.d.g del 18.5.2009, la richiesta di adesione alla proposta di affiancamento;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, con nota prot. 77544/45/04 del 2/07/2009 ha manifestato la volontà di aderire alla proposta di affiancamento succitata;

VISTA la Determinazione regionale n. D0824 del 26.2.2010 "Approvazione dello schema di Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso"

VISTO l'Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso", sottoscritto dalle parti in data 22.4.2010;



VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario Ad Acta del 31.12.2010 n. U0111 "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012 - integrazioni e modifiche.";

CONSIDERATO che il summenzionato Decreto n. U0111/2010 al Punto 3 "Servizi territoriali e Distretto" prevede la progressiva organizzazione del Punto Unico di Accesso sanitario e sociale, ponendolo altresì quale funzione core del Centro Clinico-Assistenziale Distrettuale (CeCAD);

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario Ad Acta del 31.12.2010 n. U0113 "Programmi Operativi 2011-2012", ed in particolare il Programma 2 "Riqualficazione Assistenza Territoriale", all'Azione 3.8 "Sviluppo del PUA distrettuale integrato sociosanitario";

CONSIDERATO che il succitato Decreto, nell'ambito dell'Accordo in essere tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso", prevede, tra i risultati programmati:

- elaborazione di documenti tecnici relativi alle procedure e agli strumenti;
- elaborazione del programma di formazione, tenendo conto delle esperienze più avanzate presenti nel territorio regionale;

CONSIDERATO che tali documenti tecnici relativi alle procedure e agli strumenti sono stati prodotti dal Gruppo Tecnico composto da Regione Lazio, Agenas e Ministero della Salute, appositamente costituito nell'ambito del succitato Accordo e sistematizzati nel documento "Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo" allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto opportuno approvare il documento "Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo";

RITENUTO opportuno altresì di procedere, così come previsto dal suindicato documento, al percorso che prevede che "La Regione, al fine di dare sostegno all'applicazione da parte di tutte le realtà locali delle Linee d'Indirizzo, provvede ad istituire un Tavolo "PUA" costituito dall'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia e dall'Assessorato alla Salute con funzioni di:

- Monitoraggio dell'implementazione dei Punti Unici d'Accesso;
- Valutazione della coerenza dei PUA implementati rispetto le Linee d'Indirizzo;
- Affiancamento alle realtà con criticità;
- Divulgazione informativa dei risultati raggiunti.





Il Tavolo "PUA" avrà durata di almeno un anno dalla data della sua istituzione.

Il Tavolo "PUA" si avvarrà della collaborazione di operatori sociali e sanitari che operano nei servizi PUA locali e i quali saranno formalmente individuati dal Tavolo come referenti;

CONSIDERATO che la Regione Lazio si riserva, su proposta del Tavolo summenzionato, di richiedere un affiancamento da parte del competente Ufficio SIVEAS del Ministero della Salute;

DATO ATTO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

All'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente accolte,

- di approvare il documento "Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo", allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento;
- di procedere, così come previsto dal suindicato documento, al percorso che prevede che "La Regione, al fine di dare sostegno all'applicazione da parte di tutte le realtà locali delle Linee d'Indirizzo, provvede ad istituire un Tavolo "PUA" costituito dall'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia e dall'Assessorato alla Salute con funzioni di:
 - Monitoraggio dell'implementazione dei Punti Unici d'Accesso;
 - Valutazione della coerenza dei PUA implementati rispetto le Linee d'Indirizzo;
 - Affiancamento alle realtà con criticità;
 - Divulgazione informativa dei risultati raggiunti.

Il Tavolo "PUA" avrà durata di almeno un anno dalla data della sua istituzione.

Il Tavolo "PUA" si avvarrà della collaborazione di operatori sociali e sanitari che operano nei servizi PUA locali e i quali saranno formalmente individuati dal Tavolo come referenti;

- di stabilire che i distretti socio sanitari dovranno indicare nei Piani di zona da presentare, ai sensi della DGR n. 202 del 6/5/2011, entro il 15 ottobre 2011, l'avvenuta attivazione di concreti percorsi per la realizzazione o l'adeguamento del PUA secondo le Linee di Indirizzo approvate col presente provvedimento;



315 - 8 LUG. 2011 R

- di prevedere che la Regione Lazio possa riservarsi, su proposta del Tavolo summenzionato, di richiedere un affiancamento da parte del competente Ufficio SIVEAS del Ministero della Salute.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito web della Regione Lazio.

Allegato 1



Allegato 1_Linee
Indirizzo.pdf

LA PRESIDENTE: F.to Renata POLVERINI
IL SEGRETARIO: F.to Paolo IACONIS

ROMA 11 LUG. 2011



*Il presente allegato è
Carbone di ca. 18 pagine*

**Direzione Regionale Assetto Istituzionale
Prevenzione e Assistenza Territoriale
Il Direttore
dott.ssa Miriam Cipriani**



DECRETI
- 8 LUG. 2011
ALLEG. alla DELIB. N. _____

315



**II PUNTO UNICO D'ACCESSO
sociosanitario integrato nella Regione Lazio
LINEE D'INDIRIZZO**

INDICE

1. PREMESSA	3
2. PROCEDURE OPERATIVE	7
2.1. DEFINIZIONI DI PUA	7
2.2. ACCESSO AL PUA	7
2.3. FUNZIONI E COMPETENZE DEL PUA	7
2.4. LOCALIZZAZIONE E LOGISTICA DELLE FUNZIONI PUA	9
2.5. MODALITÀ DI RELAZIONE ED INVIO DELLA DOMANDA TRA I PUNTI DI INDIVIDUAZIONE ED IL PUA	9
2.6. MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLE RISPOSTE DA PARTE DEL PUA	10
2.7. ELEMENTI COSTITUTIVI FONDAMENTALI DELLA SCHEDA DI RACCOLTA E STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA E DEL FASCICOLO PERSONALE INFORMATIZZATO	10
3. PROCEDURE DI ORIENTAMENTO DELLA DOMANDA E DELLA RETE DEI SERVIZI	12
3.1. RETE DEI SERVIZI E PUNTO UNICO D'ACCESSO	12
3.2. PUNTO UNICO DI ACCESSO E PERCORSI DI ORIENTAMENTO, ACCOMPAGNAMENTO E PRESA IN CARICO	12
3.3. INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI DI INFORMAZIONE E/O FORMAZIONE SUL RUOLO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO E SULLE MODALITÀ DI ORIENTAMENTO	13
3.4. INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO VOLTO ALL'IDENTIFICAZIONE DI UN LINGUAGGIO COMUNE E DI STRUMENTI CONDIVISI PER IL PUNTO UNICO DI ACCESSO ED I SERVIZI INTEGRATI SOCIALI E SANITARI	15
4. AZIONI DI SUPPORTO ALL'APPLICAZIONE DELLE LINEE D'INDIRIZZO	16
4.1. RICOGNIZIONE PERIODICA DELLO STATO AVANZAMENTO ATTIVITÀ	16
4.2. VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLE LINEE D'INDIRIZZO	17
4.3. AUDIT E COUNSELING	17
4.4. DIVULGAZIONE DELLE INFORMAZIONI	17

1. PREMESSA

La finalità del presente documento è quella di fornire indicazioni agli operatori delle Aziende USL e degli Enti Locali utili allo sviluppo del Punto Unico (o unitario) di Accesso integrato socio sanitario (PUA).

Tali linee di indirizzo presentano elementi principali su cui fondare lo sviluppo del PUA a livello distrettuale/territoriale, consentendo ampi margini di declinazione secondo la peculiarità e le necessità locali.

In base infatti, alla rilevazione delle numerose e diverse esperienze in atto nei differenti distretti e territori regionali, si è ravvisata la necessità di fornire le caratteristiche irrinunciabili per rendere omogenei i percorsi che devono garantire l'equità di risposta alle persone che afferiscono alle diverse aree territoriali della Regione

Obiettivo generale, quindi, delle presenti linee di Indirizzo, è l'individuazione e l'esplicitazione degli elementi utili a supportare gli operatori per strutturare la funzione PUA ed orientare le persone all'accesso tramite il Punto Unico di Accesso, ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari

Precedentemente a tale documento, la Regione, nell'ottica della razionalizzazione e incentivazione dei processi di deospedalizzazione, ed in attuazione a quanto previsto dalla precedente DGR 433/07, ha emanato il Decreto n. 18 del 5.9.2008 "Approvazione della "Programmazione per l'integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio" e delle "Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010".

Uno degli obiettivi delle "Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010" è stata la istituzione del Punto Unico di Accesso, 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.

Nell'ambito del percorso regionale inerente al Punto Unico di Accesso, considerata proprio la strategicità del Punto Unico di Accesso come facilitatore dell'accesso integrato ai servizi sociosanitari per le persone con fragilità, la Regione Lazio ha aderito nel 2008, al Progetto del Ministero Salute - CCM "Individuazione ed implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità", che aveva come obiettivo l'individuazione e l'implementazione di un modello di sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità e la sperimentazione dello stesso. A tal fine il modello individuato è stato attivato in Toscana, Lazio, Friuli, Campania e Veneto. Il progetto si è concluso a marzo 2011.

Infine, in relazione al Piano di Rientro ed al Decreto 113/2010 "Programmi Operativi 2011 -2012" (Programma 2- Riqualificazione Assistenza territoriale - Intervento 3- Attivazione strutture territoriali - Azione 3.8 Sviluppo del PUA distrettuale integrato sociosanitario) la Regione Lazio ha sottoscritto, nell'aprile 2010, un Accordo con il Ministero della Salute - Direzione Generale Programmazione Sanitaria e LEA - avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso", volto a supportare la progressiva implementazione dei PUA sul territorio regionale.

Ai fini dell'attuazione del suddetto Accordo è stato istituito un apposito Gruppo Tecnico di lavoro costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, della Regione Lazio e dell'Agenas.

Il Gruppo Tecnico, nell'ambito del piano delle attività definito per il raggiungimento degli obiettivi previsti, si è posto l'obiettivo di definire delle linee di Indirizzo per l'implementazione di un modello integrato sociosanitario per la gestione dei punti unici di accesso, con lo scopo di omogeneizzare quanto già in atto nei differenti territori regionali e supportare le attività relative all'integrazione sociosanitaria.

E' stato a tal proposito ritenuto necessario avvalersi del supporto di esponenti delle territorialità e delle istituzioni che concorrono alla pianificazione della rete dei servizi per la non autosufficienza, al fine di attivare sinergie utili al raggiungimento degli obiettivi dell'Accordo.

I professionisti provenienti sia dall'ambito sanitario che sociale, hanno quindi aderito a dei sottogruppi di lavoro, coordinati dal Gruppo Tecnico di lavoro, ed hanno collaborato alla stesura delle Linee di Indirizzo.

Il percorso dell'Accordo "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso" ha stabilito di procedere preliminarmente all'analisi di una serie di dati riguardanti lo scenario regionale.

Infatti la normativa citata ha previsto un cronoprogramma ed una serie di indicatori, finalizzati a verificare ed analizzare nel tempo la progressiva implementazione nel territorio regionale dei Punti Unici di Accesso.

Le azioni indicate nelle norme emanate contemplano, tra le altre, la formalizzazione di Protocolli di Intesa fra Aziende USL e Municipi/Comuni, allo scopo di rendere effettiva la programmazione congiunta delle attività sociosanitarie da parte delle Aziende USL e degli Enti Locali; accanto al processo di formalizzazione di protocolli congiunti, sono attesi altri risultati, volti ad incentivare la collaborazione e la presa in carico comune dei cittadini fragili: l'attivazione di un Punto Unico di Accesso per ciascun Distretto, la presenza di una procedura operativa formalizzata per il funzionamento del PUA, la messa a disposizione da parte degli enti coinvolti di un organico minimo comune, il coinvolgimento in attività informative e formative del personale sociale e sanitario dedicato, l'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, della gestione integrata di pazienti con patologie croniche e con problematiche ad alta intensità assistenziale, la gestione integrata di pazienti con disturbi cognitivi e del comportamento.

Con la finalità di verificare l'effettiva rispondenza nei territori rispetto a quanto pianificato, sono stati effettuati, nel tempo, alcuni monitoraggi, che permettono una prima analisi della situazione attuale.

Per quanto relativo alla sottoscrizione dei Protocolli di Intesa, emerge che i Distretti di Roma Capitale hanno, per la maggior parte, finalizzato le procedure previste; i Distretti della provincia di Roma Capitale e delle altre Province del Lazio rappresentano una realtà più disomogenea; accanto a situazioni di completa conformità agli obiettivi attesi, emergono situazioni critiche, legate, tra le altre, anche alla molteplicità di Enti Locali insistenti sui territori dei Distretti ed a complesse situazioni orografiche.

L'analisi degli altri indicatori rileva che l'attivazione dei Punti Unici di Accesso, seppure a volte disgiunta dalla formalizzazione del Protocollo di Intesa, appare maggiormente realizzata nei Distretti della Capitale, mentre nella Provincia si riscontra una situazione disuguale, con territori che hanno messo in opera il PUA in tutti i Distretti e territori che al contrario dichiarano l'impossibilità di procedere a fronte di carenza di risorse. Legata alle criticità rappresentate dai suddetti territori appare la messa a disposizione da parte degli enti coinvolti di un organico minimo comune, da ricollegare alla carenza di personale rappresentata da alcune realtà, che rende più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi.

L'interesse e l'impegno a sviluppare una progressiva implementazione dell'integrazione sociosanitaria si evince dalle attività formative ed informative attivate per il personale coinvolto nel Punto Unico di Accesso; sebbene i Distretti di Roma Capitale dichiarino percentuali superiori a quelle dei territori provinciali, anche in questi ultimi si registra dinamismo in tal senso.

A tal proposito appare opportuno ricordare anche il percorso formativo posto in atto dalla Regione Lazio in collaborazione con Laziosanità - ASP, rivolto ai Direttori di Distretto delle Aziende USL del Lazio ed ai Coordinatori/responsabili degli Uffici di Piano dei Distretti sociosanitari; il corso, articolato in una giornata informativa, ha inteso fornire ai partecipanti una rassegna di alcune esperienze significative presenti nella regione Lazio relative al Punto Unico di Accesso Integrato Sociosanitario (PUA).

I partecipanti sono stati coinvolti nell'analisi dei presupposti che rendono il PUA uno strumento necessario al buon funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari; inoltre, a partire dai casi concreti, sono stati discussi gli aspetti chiave che caratterizzano l'attività del PUA: orientamento, promozione accessibilità, risposte dirette a bisogni semplici, avvio della presa in carico per bisogni complessi, continuità assistenziale, elementi di supporto all'eventuale valutazione multidimensionale.

Sono stati inoltre esaminati gli obiettivi specifici e le principali attività del PUA nonché le modalità operative di rapporto con la rete dei servizi.

Durante la discussione dei casi sono emersi una serie di criticità che il territorio ha rappresentato:

- la carenza di Assistenti Sociali, il cui ruolo è fondamentale (molti Comuni hanno servizi esterni, per cui tali AS devono fare riferimento al Comune o gestiscono programmi specifici);
- le difficoltà legate alla dimensione geografica del territorio di appartenenza (territori a valenza policomunale, etc.);
- la carenza di personale dedicato al PUA, con conseguente impiego in esso di personale che presenta una diversa matrice culturale il che fa sì che il ruolo del PUA si alteri, privilegiando quelle attività che il personale utilizzato esegue di consueto;
- l'importanza del sostegno dell'azione di governo regionale;
- la necessità di una maggiore connessione fra PUA e rete dei MMG/PLS, considerati una risorsa rilevante, che dovrebbe essere inclusa con percorsi specifici.

Ulteriore dato d'interesse che emerge dai dati monitorati, è quello relativo all'attivazione, attraverso il PUA, di almeno tre percorsi assistenziali, negli ambiti delle dimissioni protette per pazienti fragili e/o complessi, dei percorsi riabilitativi integrati per ictus, frattura di femore, patologia cardiovascolare, cure palliative, della gestione integrata di pazienti con patologie croniche e con problematiche ad alta intensità assistenziale e della gestione integrata di pazienti con disturbi cognitivi e del comportamento.

L'Indicatore (numero di percorsi assistenziali attivabili attraverso il PUA per ciascun ambito territoriale di ASL/numero complessivo di percorsi attivabili) ha rilevato che i Punti Unici di Accesso presenti sui territori sono utilizzati per l'attivazione dei diversi percorsi assistenziali come richiesto.

Al di là delle declinazioni regionali legate alle specificità dei territori, anche in quest'ultimo ambito il ruolo del Punto Unico di Accesso ha confermato l'importanza di una presa in carico complessiva e tempestiva e di un accompagnamento all'utilizzo dei servizi socio-sanitari.

Alla luce di quanto globalmente emerso, appare dunque di rilevanza strategica l'emanazione di Linee di Indirizzo atte a fornire ulteriori indicazioni per chi opera per e nel Punto Unico di Accesso, nell'ottica di una sempre maggiore rispondenza dei servizi socio-sanitari alle esigenze dei territori di riferimento.

2. PROCEDURE OPERATIVE

2.1. Definizioni di PUA

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

2.2. Accesso al PUA

Il PUA, deve garantire la massima apertura a tutte le persone che vi si rivolgono, ponendo comunque una particolare attenzione a:

- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze, e/o con disabilità, con stato di salute instabile, in cui gli effetti delle patologie possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;
- persone di età avanzata o molto avanzata, eventualmente con disabilità e/o affetti da polipatologia, in cui gli effetti dell'invecchiamento possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;
- persone con disabilità e limitazione o perdita funzionale
- persone straniere presenti stabilmente o temporaneamente sul territorio di competenza, che presentino problematiche sanitarie e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi determinate da problemi linguistici e/o culturali;
- persone di minore età che presentano situazione di disagio e/o condizioni di salute che ritardino o ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.

2.3. Funzioni e Competenze del PUA

Le funzioni e le competenze del PUA sono articolate nei tre seguenti livelli:

a) accesso, in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento (*Funzioni Front Office*):

1. accoglienza e ascolto, raccolta degli elementi caratterizzanti il bisogno della persona (adozione di una scheda di segnalazione standardizzata e apertura del fascicolo personalizzato)
2. informazioni relative ai servizi, ai diritti e alle modalità di accesso
3. primo orientamento

b) Pre valutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi (*Funzioni Back Office*):

1. pre valutazione dei casi segnalati
2. risoluzione diretta dei casi semplici
3. eventuale attivazione della funzione di valutazione multidimensionale
4. funzione di connessione dei nodi della rete territoriale
5. eventuale attivazione della mediazione culturale

c) Monitoraggio e valutazione (*Funzioni Back Office*):

- monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati e delle procedure operative per l'accesso alle prestazioni e ai percorsi assistenziali.
- aggiornamento della mappa dei servizi e delle risorse del territorio

Ciascun Punto Unico di Accesso deve dotarsi di uno specifico Regolamento condiviso tra Ente Locale e ASL e formalizzato secondo le modalità previste dall'Accordo di Programma/ Protocollo di intesa. Tale regolamento deve indicare:

- Sede / sedi delle funzioni PUA
- Personale (anche in quote orarie)
- Orari di apertura
- Tempistica di attivazione della risposta
- Organizzazione
- Descrizione dei processi operativi, comprensivi delle singole fasi, dell'individuazione dei responsabili dell'esecuzione e delle attività svolte
- Criteri per l'individuazione del responsabile del PUA e definizione dei relativi compiti

Le professionalità che devono essere coinvolte nello svolgimento delle funzioni PUA, sono individuate a seguito di un'attenta riorganizzazione delle professionalità già operanti sia in ambito sociale che sanitario ed, in particolare:

- assistenti sociali
- amministrativi
- infermieri
- medici di distretto

Può altresì essere prevista, in considerazione dell'utenza prevalente, la presenza di ulteriori figure professionali, anche condivise con altri servizi e rese disponibili all'occorrenza.

Il personale impegnato nelle funzioni PUA deve possedere:

- capacità relazionali, in particolare di ascolto e accoglienza
- competenza nella raccolta e registrazione delle informazioni utili per una prima definizione del bisogno e per una funzione di "screening della fragilità"
- conoscenza dei diritti esigibili
- conoscenza della mappa dei servizi territoriali e delle modalità di attivazione
- competenze amministrative, sociali e sanitarie di base e specialistiche
- competenze relative alla pre-valutazione
- capacità di lavoro in gruppo multiprofessionale
- competenze relative alla gestione e analisi di informazioni e agli strumenti informativi e informatici
- eventuale formazione specifica alla transculturalità

2.4. Localizzazione e Logistica delle funzioni PUA

Le funzioni PUA si collocano nel distretto sanitario e sociale presso una sede territoriale strategica, ove siano presenti un numero rilevante di servizi sanitari e/o sociali e di funzioni direzionali.

È necessario garantire che sia le funzioni di Front che di Back Office e si svolgano in locali adeguati con spazi per il lavoro dell'équipe, stanza/e per colloqui riservati e spazi per l'archiviazione della documentazione. Inoltre, deve essere prevista la dotazione di linea telefonica e fax dedicati, di collegamento internet e e-mail specifica, di sistema informativo dedicato, postazioni di lavoro munite di PC in numero adeguato relativamente al personale operante. Può essere articolato anche in punti periferici.

Infatti il PUA, in funzione dell'organizzazione degli specifici territori, può avvalersi anche degli "sportelli distrettuali" o degli "sportelli di cittadinanza" (Segretariati Sociali), presenti nei Comuni e nelle associazioni intercomunali.

Quindi, tutti i punti di accoglienza già attivi per l'utenza fragile (Segretariati sociali, Servizi CAD di ASL, Consulenti familiari ecc..), se dotati di personale appositamente formato alle funzioni di PUA, possono svolgere funzioni di Front Office.

2.5. Modalità di relazione ed invio della domanda tra i punti di individuazione ed il PUA

I potenziali attivatori delle funzioni PUA sono individuabili in:

- Persone direttamente interessate alla richiesta o loro familiari
- Medico di medicina generale
- Interlocutori istituzionali locali e del Terzo Settore
- Operatori dei servizi sociali
- Operatori dei servizi sanitari

Devono essere rese disponibili al pubblico tutte le informazioni relative alle diverse modalità di accesso.

La presentazione della domanda può avvenire o con accesso diretto o tramite altri mezzi di comunicazione (telefono, fax, mail). La comunicazione va sempre indirizzata al Front Office del PUA.

Il Front Office, raccoglie la domanda e, nel caso in cui sia necessario un intervento successivo, trasmette in tempo reale e preferenzialmente per via telematica, le informazioni attraverso una scheda standardizzata al Back Office del PUA. Nel caso in cui il Front Office risolva il problema o risponda direttamente alla richiesta, registra comunque le informazioni sulla scheda standardizzata e le trasmette al Back Office per tenere traccia dell'intervento.

2.6. Modalità di attivazione delle risposte da parte del PUA

Nel caso di richieste semplici e direttamente risolvibili, il Front Office si farà carico dell'orientamento e /o dell'attivazione di specifici servizi.

In caso di problematiche più articolate e complesse, il caso va segnalato al Back Office che provvede a:

- analizzare la domanda e effettuare una pre valutazione, anche integrata
- attivare direttamente i servizi necessari
- attivare, se necessario, la valutazione multidimensionale (Unità di valutazione multidimensionale)
- ricevere il ritorno informativo sui servizi attivati.

Tutte le informazioni e le procedure attivate sul singolo caso vanno registrate.

2.7. Elementi costitutivi fondamentali della scheda di raccolta e stratificazione della domanda e del fascicolo personale informatizzato

Nelle more della definizione di un modello standardizzato di scheda di raccolta e stratificazione della domanda, che verrà adottata dalla Regione Lazio, si riportano di seguito le informazioni e gli elementi minimi utili alla valutazione del caso e al monitoraggio delle attività svolte dal PUA.

- Dati anagrafici utente
- Dati di riferimento del segnalante
- Motivo della richiesta
- Pre valutazione del bisogno
- Informazioni socio ambientali riferite o riportate da documentazione (se necessario, in relazione alla tipologia di bisogno)
- Informazioni sanitarie riferite o riportate da documentazione (se necessario, in relazione alla tipologia di bisogno)
- Livello di autosufficienza valutato mediante scale validate (se necessario, in relazione alla tipologia di bisogno)
- Valutazione dell'urgenza dell'intervento (triage assistenziale)
- Azioni intraprese dal PUA e/o pianificazione della tipologia assistenziale di attivazione diretta.

Il modello standardizzato di scheda sarà realizzato contestualmente alla definizione da parte della Regione del sistema informativo a supporto delle funzioni/processi del P.U.A..

3. PROCEDURE DI ORIENTAMENTO DELLA DOMANDA E DELLA RETE DEI SERVIZI

Gli obiettivi specifici concernono l'informazione dell'utenza sulla presenza e ruolo del Punto Unico di Accesso, la formazione/informazione dei soggetti coinvolti nella Rete dei servizi, le attività di comunicazione rivolte al territorio e l'individuazione e utilizzo di linguaggi e strumenti condivisi.

3.1. Rete dei servizi e Punto Unico d'Accesso

Il PUA è da considerarsi un punto nodale della Rete dei servizi del territorio; è necessario quindi che si costituiscano una serie di collegamenti e relazioni con la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali (servizi territoriali di Aziende USL, di Comuni, Municipi, Province, realtà ospedaliere, MMG, PLS, etc) finalizzati alla definizione di risposte e percorsi assistenziali integrati ed appropriati; inoltre sono da porre in atto relazioni sinergiche anche con i diversi interlocutori locali (Prefetture, Scuole, Unità di Strada, Forze dell'Ordine, Servizio Civile, Terzo Settore, Gruppi di interesse, Parrocchie, Patronati, etc.).

E' quindi necessario superare logiche di tipo settoriale e prestazionale, e preferire la costruzione di percorsi integrati tra i diversi servizi non solo nell'ambito delle Aziende USL e degli Enti locali, ma anche con riferimento a quanto il territorio esprime nella sua interezza.

Nella fase di accoglimento della domanda e di preavutazione, quindi, il PUA può fornire elementi utili anche alla costruzione di Piani di Assistenza Individuale che tengano conto anche delle relazioni e delle risorse disponibili a livello locale.

3.2. Punto unico di Accesso e percorsi di orientamento, accompagnamento e presa in carico

Gli elementi utili a facilitare l'attuazione di percorsi di orientamento, accompagnamento e presa in carico derivano anche dall'analisi di alcune criticità comuni nei vari territori, come, ad esempio, la scarsa visibilità dei luoghi di presa in carico e la loro settorialità, la duplicazione o l'assenza degli interventi, le difficoltà legate alla dimensione e conformazione del territorio.

Tali elementi di facilitazione si individuano in:

- la costituzione di partnership strategiche con gli altri attori del sistema territoriale, attraverso la stipula di Protocolli di Intesa e Accordi di collaborazione per orientare la domanda verso il Punto Unico di Accesso;
- la realizzazione della Mappa dell'offerta dei servizi socio-sanitari del territorio, formalizzata, aggiornata, fruibile e relativa a tutta la Rete dei servizi,
- la raccolta e studio delle procedure e della modulistica per l'accesso ai servizi e alle prestazioni della Rete;
- il raccordo tra la funzione di preavvalutazione integrata e l'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale;
- la valorizzazione del Terzo Settore e delle risorse informali presenti sul territorio, con lo scopo di favorire processi di auto-aiuto e la reciprocità.

3.3. Individuazione di percorsi di informazione e/o formazione sul ruolo del Punto Unico di Accesso e sulle modalità di orientamento

A sostegno delle azioni relative allo sviluppo del Punto Unico di Accesso è necessario realizzare programmi di intervento informativo/formativo e di comunicazione rivolti a favore:

- o dell'utenza
- o dei soggetti coinvolti nella Rete dei servizi.

A tal fine è indispensabile programmare uno specifico ed articolato percorso formativo destinato agli operatori del settore sanitario e sociale. E' preferibile pianificare i percorsi formativi tenendo conto di tre tipologie di destinatari, ad ognuna delle quali destinare un adeguato programma che tenga conto delle specifiche funzioni e dei diversi livelli di responsabilità.

E' opportuno che la metodologia formativa, oltre alle lezioni frontali, preveda momenti di formazione attiva, gruppi di lavoro, formazione sul campo, anche con possibilità di affiancamento da parte di operatori di altre realtà territoriali.

Un'ulteriore strategia di formazione è rappresentata dai percorsi a cascata, che prevedono la formazione dei formatori, comprensiva delle tecniche di audit.

Di seguito si rappresentano per ciascuna tipologia di destinatari gli elementi formativi principali da approfondire nell'ambito delle singole iniziative.

Azioni formative dedicate ai Direttori di Distretto/ Responsabili/Coordinatori degli Uffici di Piano Distrettuali /Direttori U.O. S.E.C.S. e dei Municipi di Roma Capitale:

- o Analisi del territorio di riferimento
- o Sviluppo delle funzioni del PUA secondo la normativa vigente
- o Reti di servizi e percorsi di integrazione
- o Strumenti di integrazione (Accordi, Protocolli Intesa, etc.)
- o Monitoraggio e valutazione
- o Partnership strategiche e reti

Azioni formative dedicate agli operatori PUA:

- o Elementi di organizzazione delle Aziende sanitarie e degli Enti locali
- o Modelli Organizzativi del PUA
- o Modalità e tecniche di relazione con l'utenza
- o Elementi di Mediazione culturale e transculturalità
- o Procedure di accesso e presa in carico nella rete dei servizi
- o Elementi di Valutazione Multidimensionale
- o Modelli di gestione della persona con patologia cronica (chronic care model)
- o Elementi relativi al Piano assistenziale (PAI) e percorsi
- o Sistema informativo

Formazione per gli altri operatori sociali e sanitari della rete:

- o Organizzazione, funzioni ed attività del PUA
- o Modalità di interazione con la rete dei servizi
- o Percorsi assistenziali e servizi attivabili tramite PUA

Al fine di rendere visibile e fruibile alla popolazione del territorio di appartenenza l'operatività dei PUA le Aziende sanitarie e gli Enti territoriali dovranno attivare delle iniziative di informazione/comunicazione dirette all'utenza che tengano conto della composizione socio-culturale della popolazione di riferimento.

A tal proposito è opportuno utilizzare tutti gli strumenti utili alla caratterizzazione del proprio territorio al fine di costruire strategie informative mirate ed efficaci.

Tale informazione deve riguardare almeno i seguenti aspetti:

- o Funzioni e ubicazione dei PUA
- o Modalità di contatto e accesso
- o Percorsi e servizi attivabili tramite PUA

In riferimento agli altri interlocutori locali (Prefetture, Scuole, Unità di Strada, Forze dell'Ordine, Servizio Civile, Terzo Settore, Parrocchie, Patronati, etc.), è necessario porre in atto un'azione di informazione. Tale informazione deve riguardare almeno i seguenti aspetti:

- o Funzioni e ubicazione dei PUA
- o Modalità di contatto e accesso
- o Percorsi e servizi attivabili tramite PUA

Per quanto attiene alle modalità di diffusione delle informazioni e di comunicazione, si raccomanda di coinvolgere i soggetti presenti nel territorio, quali ad esempio farmacie, MMG e PLS, strutture sanitarie e sociali, e terzo settore, patronati, e di utilizzare tutti i possibili canali di informazione/comunicazione, quali siti Internet del Comune e dell'Azienda USL, stampa e TV locale, brochure, video schermi in luoghi pubblici etc.

Ulteriore possibilità di diffusione delle informazioni e di comunicazione può essere la costituzione di Gruppi di interesse, che possono altresì supportare il percorso nella sua naturale evoluzione nel tempo, costituendo una fonte di suggerimenti e proposte volte al progressivo miglioramento dei servizi.

3.4. Individuazione di un percorso volto all'identificazione di un linguaggio comune e di strumenti condivisi per il punto unico di accesso ed i servizi integrati sociali e sanitari

Tra gli elementi di rilievo per lo sviluppo del Punto Unico di Accesso si annovera la necessità di condividere, da parte degli operatori sanitari, e sociali, linguaggi e strumenti:

A tal fine è necessario che gli operatori condividano

- l'attivazione congiunta dei processi e degli strumenti del PUA
- la preavutazione e presa in carico
- il monitoraggio del processo e degli esiti dei percorsi assistenziali attivati.

La formazione congiunta rappresenta quindi un momento essenziale, assieme alla presenza dei suddetti elementi, all'interno dei Protocolli d'Intesa fra Aziende Usi ed Enti locali, affinché gli operatori del PUA adottino procedure e strumenti concordati e coerenti.

4. AZIONI DI SUPPORTO ALL'APPLICAZIONE DELLE LINEE D'INDIRIZZO

La Regione, al fine di dare sostegno all'applicazione da parte di tutte le realtà locali delle Linee d'Indirizzo, provvede ad istituire con atto di organizzazione del Direttore del Dipartimento di Programmazione economica e sociale un "Tavolo PUA" integrato entro 30 giorni dall'adozione delle presenti Linee d'Indirizzo con funzioni di:

- Monitoraggio dell'implementazione dei Punti Unici d'Accesso;
- Valutazione della coerenza del PUA implementati rispetto le Linee d'Indirizzo;
- Affiancamento alle realtà con criticità;
- Divulgazione informativa dei risultati raggiunti.

Il "Tavolo PUA" avrà durata di almeno un anno dalla data della sua istituzione e si riunirà con cadenza mensile.

Il "Tavolo PUA" si avvarrà della collaborazione di operatori sociali e sanitari che operano nei servizi PUA locali. I quali saranno formalmente individuati dal Tavolo come referenti.

Il dettaglio delle attività è illustrato nei paragrafi successivi.

4.1. Ricognizione periodica dello stato avanzamento attività

Il "Tavolo PUA" effettuerà un monitoraggio semestrale a verifica dell'attuazione delle Linee di Indirizzo. La ricognizione sarà svolta attraverso diverse azioni, tra le quali la predisposizione e somministrazione di uno specifico questionario, finalizzato alla rilevazione delle modalità organizzative dei PUA.

Gli elementi oggetto di monitoraggio saranno, indicativamente:

- Funzioni;
- Organizzazione;
- Professionalità/Competenze degli operatori;
- Localizzazione del Punto Unico d'Accesso;
- Grado di integrazione tra i Servizi Sociali e Sanitari;
- Condivisione e formalizzazione di uno specifico regolamento tra Ente Locale ed ASL;
- Modalità di attivazione delle risposte;
- Modalità di monitoraggio dei percorsi attivati.

Il Tavolo definirà gli indicatori di valutazione del raggiungimento, da parte dei PUA attivati, dell'attuazione delle Linee di Indirizzo.

In secondo luogo, la Regione richiederà ad ogni PUA l'invio periodico di un report che fornisca informazioni in merito all'utenza accolta e alla qualità percepita del servizio. Gli elementi oggetto di monitoraggio saranno, indicativamente:

- Azioni realizzate per la pubblicizzazione dei PUA;
- Numero di utenti accolti;
- Numero di utenti presi in carico;
- Grado di soddisfazione degli utenti.

Il Tavolo analizzerà e valuterà i dati riportati nei report ai fini di una rilevazione utile a risolvere criticità e migliorare i servizi PUA.

Il "Tavolo PUA" individuerà e adotterà eventuali ulteriori azioni di monitoraggio.

4.2. Valutazione dell'attuazione delle Linee d'Indirizzo

Il monitoraggio periodico dello stato d'avanzamento delle attività del PUA permetterà la valutazione del grado di adozione ed attuazione delle Linee d'Indirizzo, da parte di ogni realtà locale. Il Tavolo valuterà la coerenza dei modelli PUA attivati, o in corso di attivazione, con le indicazioni date dalle presenti Linee d'Indirizzo e Individuerà criteri di accesso agli eventuali fondi regionali previsti.

La Regione riconoscerà ai servizi che avranno avuto una verifica positiva, la denominazione di "Punto Unico d'Accesso" e provvederà ad erogare i suddetti finanziamenti. Le risorse erogate dovranno essere finalizzate a sostenere progetti migliorativi degli stessi servizi.

Mediante la certificazione di Punto Unico d'Accesso, la Regione intende evitare che siano denominati "PUA", servizi non in linea con quanto stabilito dalla stessa.

4.3. Audit e Counseling

Il "Tavolo PUA" promuove un percorso di affiancamento alle realtà che non soddisfino i requisiti tali da essere riconosciuti come Punti Unici d'Accesso, finalizzato a dare supporto per la risoluzione delle criticità, attraverso:

Attività di Audit

Il programma formativo (cfr. par. 3.3) prevede la formazione, su base volontaria, di operatori del sociale e del sanitario in tecniche di audit. Tale attività si propone di coinvolgere gli operatori dei Punti Unici d'Accesso verso un processo di miglioramento continuo del servizio offerto, anche mediante l'autovalutazione.

Gli operatori formati in audit saranno individuati quali referenti per il Tavolo PUA.

Attività di Counseling

Il "Tavolo PUA", affiancato da referenti di PUA territoriali consolidati, svolgerà un'attività di counseling ai servizi per i quali sono state riscontrate criticità. Le riunioni del Tavolo PUA sono finalizzate alla condivisione di corrette procedure operative per l'implementazione del modello integrato socio-sanitario di PUA.

4.4. Divulgazione delle informazioni

La Regione, anche in riferimento agli obblighi connessi all'attuazione del Programma Operativo 2011-2012, prevede l'avvio di un'attività di divulgazione dei risultati raggiunti in merito lo sviluppo dei Punti Unici d'Accesso. Tale attività si declinerà nell'invio periodico di informative rivolte a:

- *Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze per il periodo di permanenza della Regione in Piano di rientro - Relazione che delinea il quadro complessivo dello stato dell'arte regionale sull'implementazione dei Punti Unici d'Accesso. Periodicità: Semestrale.*



- *Soggetti e operatori dei PUA* - Informativa da divulgare con la finalità di rendere partecipi al cambiamento in atto ed ottenere un riscontro volto al continuo miglioramento dei servizi offerti. *Periodicità: Quadrimestrale.*

**Direzione Regionale Assetto Istituzionale,
Prevenzione e Assistenza Territoriale**
Il Direttore
dott.ssa Miriam Cipriani

