



Deliberazione n. 1534/c

Adottata dal Commissario in data 10 DIC. 2010

**OGGETTO:** Ratifica sottoscrizione del Protocollo d'intesa con il Comune di Carbonia per "Integrazione protocollo d'intesa sulla regolamentazione dei rapporti tra Comuni dell'ambito PLUS Distretto di Carbonia, la Provincia di Carbonia-Iglesias e la Asl di Carbonia connessi al potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale" -

Su proposta del Servizio Affari Generali e Legali

**PREMESSO** **che** in attuazione della DGR n. 7/5 del 21/02/2006, avente ad oggetto "L'istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale", che ha individuato nei PUA un elemento essenziale nel processo di riorganizzazione unitaria degli interventi e degli accessi ai servizi sociali e sanitari da parte dei cittadini delle comunità interessate;

**che**, in data 19/11/2008, in sede di Conferenza di Servizi, venne approvato il Progetto distrettuale "Proposta per un modello integrato di PUA distrettuale. Il sistema integrato: presa in carico - valutazione" ed il relativo Protocollo d'Intesa;

**che** la RAS ha approvato il finanziamento del Progetto distrettuale, trasferendo al Comune di Carbonia, in qualità di Ente Gestore dei Servizi PLUS, la somma di € 59.177,00 ed alla ASL 7 di Carbonia la somma di € 59.177,00;

**che**, lo scorso mese di novembre, è stato stipulato un Protocollo d'Intesa per la gestione del predetto finanziamento;

**ATTESO** che il Protocollo d'Intesa ha stabilito che il Comune di Carbonia trasferisca le risorse ad esso assegnate dalla RAS, e precisamente € 59.177,00 alla Asl 7 di Carbonia per il reperimento delle risorse umane da destinare al progetto di cui trattasi, che li utilizzerà unitamente alla propria quota di finanziamento di € 59.177,00;

**RITENUTO** al fine della sua massima divulgazione e fruizione da parte dei soggetti interessati, di dover ratificare il Protocollo d'Intesa sottoscritto con il Comune di Carbonia "Integrazione protocollo d'intesa sulla regolamentazione dei rapporti tra Comuni dell'ambito PLUS Distretto di Carbonia, la Provincia di Carbonia-Iglesias e la Asl di Carbonia connessi al potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale" -



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda USL 7 Carbonia

## IL COMMISSARIO

PRESO atto dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali e Legali

CON i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

## DELIBERA

- 1) Di ratificare il Protocollo d'Intesa sottoscritto con il Comune di Carbonia "Integrazione protocollo d'intesa sulla regolamentazione dei rapporti tra i Comuni dell'ambito PLUS Distretto di Carbonia, la Provincia di Carbonia-Iglesias e la Asl di Carbonia connessi al potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale" -
  
- 2) Di dare atto che l'importo totale di € 59.177,00 sarà incamerato da questa Asl al codice conto n. 04041010204 "Altri contributi in conto esercizio a destinazione vincolata".

IL COMMISSARIO  
Dr. Maurizio Calamida

IL DIRETTORE AMM.VO  
Dr. Giuseppe Serra

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Antonio Farei

Resp.le Serv. Aagg e Leg. Dr. C. Contini

Sett. Aagg Dr.ssa E. Locci



Il Servizio Affari Generali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda USL 7 Carbonia

attesta che la deliberazione  
N° 1534/C del 10 DIC. 2010

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

dal 13 DIC. 2010 al 27 DIC. 2010

Resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL SERVIZIO AFFARI GENERALI



*flauto*

CONSEGNARE COPIE A :

Direzione Generale  
Serv. Affari Generali  
Serv. Socio-Sanitario



## **PROTOCOLLO D'INTESA**

**TRA**

**il Comune di Carbonia, in qualità di Ente Gestore dei servizi del Plus del Distretto Sociosanitario di Carbonia**

**E**

**l'Azienda Sanitaria Locale n. 7**

**Integrazione Protocollo d'Intesa sulla Regolamentazione dei rapporti tra i Comuni dell'Ambito PLUS Distretto di Carbonia, la Provincia di Carbonia-Iglesias e la ASL di Carbonia connessi al potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale.**

### **PREMESSO CHE:**


- in attuazione della D.G.R. n° 7/5 del 21/02/2006 avente per oggetto l'“Istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale”, che ha individuato nei Punti Unici di Accesso (PUA) un elemento essenziale del processo di riorganizzazione complessiva degli interventi e una porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sanitari, che accoglie e accompagna il cittadino nel percorso all'interno della rete dei servizi e delle risorse presenti nella comunità, rispondendo ad esigenze di personalizzazione dei programmi d'intervento, di continuità e di tempestività delle cure alla persona;
- La Conferenza dei Servizi, nella seduta del 19.11.2008 ha approvato il Progetto distrettuale “PROPOSTA PER UN MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE. Il sistema integrato: presa in carico – valutazione” (di seguito denominato Progetto distrettuale, vedi allegato 1) e il relativo Protocollo d'Intesa;
- Ciascun Ente aderente alla Gestione associata ha approvato con proprio atto formale il Progetto distrettuale e il relativo Protocollo d'Intesa (vedi allegato 2);
- La RAS ha finanziato il Progetto distrettuale, trasferendo al Comune di Carbonia, in qualità di Ente Gestore dei Servizi del Plus (di seguito denominato Ente Gestore) €59.177,00 ed alla Asl n.7 € 59.177,00. (vedi allegato 3).

## **RICHIAMATI:**

- La Legge 328/2000 – Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di interventi e servizi sociali;
- L'art 32 della L.R. del 23 dicembre 2005 n.23 – Sistema integrato dei servizi alla persona, che dispone che i Comuni associati e la ASL disciplinino la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari, predisponendo per ogni ambito territoriale Punti Unici di Accesso ai servizi sociosanitari;
- La D.G.R. n° 7/5 del 21/02/2006 recante disposizioni in materia di istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale;
- La D.G.R. n° 44/11 del 31/10/2007 “Fondo per la non autosufficienza: potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione territoriale” la quale assegna risorse finanziarie ai Comuni associati degli ambiti territoriali di PLUS per il potenziamento dei PUA e delle UVT;
- La D.G.R. n° 15/24 del 13/04/2010 - Linee guida sul funzionamento dei Punti Unici di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi sociosanitari;
- Il Protocollo di Intesa tra l'ANCI Sardegna e l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale, approvato con D.G.R. 52/12 del 15/12/2004, che regola i rapporti tra la A.S.L. e i Comuni della Regione connessi all'erogazione delle prestazioni nell'area socio-sanitaria;
- Il Progetto Distrettuale “PROPOSTA PER UN MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE. Il sistema integrato: presa in carico – valutazione”.

## **DATO ATTO CHE:**

- I Comuni associati dell'ambito territoriale del PLUS, la ASL n. 7 e la Provincia di Carbonia Iglesias concordano nel dare attuazione al progetto distrettuale in termini di una reale collaborazione e integrazione nella realizzazione dei servizi ed interventi sociali, in coerenza con quanto delineato nella L. 328/2000, nella L.R. 23/05, nella la D.G.R. n° 7/5 del 21/02/2006, la D.G.R. n° 44/11 del 31/10/2007, la D.G.R. n° 15/24 del 13/04/2010, nonché con quanto affermato in sede di Conferenza Unificata con atto di indirizzo n. 51 del 20.09.2007 e a tal fine, la Conferenza dei Servizi in data 23/11/2010, ha deliberato che l'Ente Gestore trasferisca alla Asl n. 7 la parte del finanziamento concesso ai Comuni del Distretto, destinato al reperimento delle risorse umane, secondo modalità e procedure concordate dagli Enti firmatari nel presente Protocollo d'Intesa.



## **TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO:**

1. Il Comune di Carbonia, in qualità di Ente Gestore, nella persona del Vice Sindaco pro tempore Maria Marongiu, nata a Carbonia il 06.06.1952, C.F. MRNMRA52H46B745F.
2. La Asl n. 7, nella persona del Commissario Dott. Maurizio Calamida, nato a Cagliari il 10.08.1953, C.F. CLM MRZ 53M10 B354H.

## **STIPULANO**

il seguente Protocollo d'Intesa per l'attivazione del Progetto distrettuale denominato "PROPOSTA PER UN MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE. Il sistema integrato: presa in carico – valutazione".

### **Art. 1 - RECEPIMENTO DELLA PREMESSA**

La premessa e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa.

Costituiscono altresì parte integrante e sostanziale del presente Protocollo le norme e gli atti amministrativi formalmente richiamati.

### **Art. 2 – OGGETTO**

Il presente Protocollo d'Intesa viene stipulato nell'ambito degli interessi istituzionali degli Enti aderenti alla gestione associata e al fine di definire le relazioni tra gli Enti firmatari del presente Protocollo, nonché le modalità di trasferimento e di utilizzo delle risorse umane e finanziarie.

### **Art. 3 – IMPEGNI DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI DEL PROTOCOLLO D'INTESA**

#### **- IMPEGNI ECONOMICI**

#### **L'Ente Gestore si impegna a:**

- trasferire alla Asl n. 7 il finanziamento, pari ad € 59.177,00 concesso dalla RAS ai Comuni del Distretto per il reperimento delle risorse umane previste nel Progetto distrettuale;

#### **L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 si impegna a:**

- utilizzare il finanziamento trasferito dall'Ente Gestore, pari ad € 59.177,00, unitamente a quello trasferito alla stessa Azienda dalla RAS, per sostenere i costi relativi all'assunzione del personale di nuova acquisizione, secondo quanto previsto dal Progetto distrettuale;
- rendicontare il finanziamento ottenuto direttamente dalla RAS;
- rendicontare la quota del finanziamento trasferito dall'Ente Gestore, al fine di consentire al Comune capofila del PLUS, nel rispetto dei termini previsti dalla RAS, la

rendicontazione del finanziamento complessivo che i Comuni del Distretto hanno ottenuto.

#### - IMPEGNI IN ORDINE AL PERSONALE

**Le parti si accordano al fine di:**

- definire congiuntamente le procedure e i requisiti di selezione del personale di nuova acquisizione e la nomina dei componenti delle commissioni esaminatrici, garantendo in esse la presenza di personale degli Enti aderenti al Progetto;

#### Art. 4 – ALLEGATI

**Allegato 1.** Progetto distrettuale “PROPOSTA PER UN MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE. Il sistema integrato: presa in carico – valutazione”.

**Allegato 2.** Protocollo d’Intesa sulla Regolamentazione dei rapporti tra i Comuni dell’Ambito PLUS Distretto di Carbonia, la Provincia di Carbonia-Iglesias e la ASL di Carbonia connessi al potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale.

**Allegato 3.** Finanziamento complessivo del Progetto Distrettuale.

#### Art. 5 – VALIDITA’ DEL PROTOCOLLO D’INTESA

Dodici mesi dalla data di sottoscrizione del presente Protocollo d’Intesa e comunque fino alla conclusione dell’intera procedura, ivi compresa la rendicontazione alla RAS.

DATA, \_\_\_\_\_

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

Asl n. 7: **Il Commissario**  
*Dr. Maurizio Calamida*

**Comune di Carbonia, in qualità di Ente Gestore Plus:**

**Comune di Carbonia**  
*Ubaldo Allarà*

ALLEGATO 1

# PROPOSTA PER UN MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE

## IL SISTEMA INTEGRATO PRESA IN CARICO - VALUTAZIONE

A cura di

AZIENDA 7  
Direzione Sociosanitaria  
Distretto di Carbonia  
UdPG Distretto di CARBONIA  
Ente gestore Comune di Carbonia  
Provincia Carbonia - Iglesias



## **1. Premessa**

### **Anziani e disabili: il Punto Unico di Accesso e la cultura della "presa in carico"**

La capacità di individuare i problemi sociosanitari dei soggetti più deboli e di agire in modo unitario per soddisfarli: questa la funzione del Punto Unico di Accesso, istituito dall'Azienda Sanitaria di Carbonia e dai Comuni dell'ambito distrettuale per facilitare l'approccio del cittadino al servizio sociosanitario e per indirizzarlo alle strutture più adatte a soddisfare le sue esigenze, seguendolo costantemente. Obiettivo del nuovo servizio è superare le attuali disuguaglianze nell'accesso e la disomogeneità delle risposte, limitando il rischio di riservare un'assistenza migliore e più rapida soltanto a chi sappia meglio esprimere le proprie necessità.

### **Cos'è " il Punto Unico d'Accesso "**

Il Punto Unico d'Accesso è il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per ottenere informazioni relative ai servizi territoriali sociosanitari, che vanno dalle prestazioni erogate, alle modalità e ai tempi di accesso.

E' rivolto in particolare alle persone con bisogni complessi, soprattutto anziane e con disabilità, ed è gestito da uno staff di operatori che ascoltano e analizzano i bisogni dell'utente e dei suoi familiari, individuano con loro il percorso terapeutico più adatto, li accompagnano in ogni fase della risposta a questi bisogni, verificando la rispondenza delle prestazioni dei servizi ai bisogni espressi e/o rilevati.

Il Punto Unico d'Accesso rappresenta un nuovo modello d'assistenza, basato sulla cosiddetta "presa in carico", frutto del passaggio dal concetto del "curare" a quello del "prendersi cura" della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento.

### **Come nasce**

Il Punto Unico d'Accesso è la risposta all'esigenza di una maggiore equità e uniformità nell'erogazione dei servizi.

Un principio affermato anche dalla Legge regionale n° 23 del 23/12/2005 (art. 32), che coordina il sistema integrato dei servizi alla persona, cioè l'insieme di attività, servizi e prestazioni volte a favorire il benessere di tutti coloro che si trovano in Situazioni di bisogno sociosanitario.

Il Punto Unico d'Accesso costituisce inoltre uno degli obiettivi del PLUS dei Distretti di

Carbonia e Iglesias per la riorganizzazione e il miglioramento dei servizi dell'area anziani e delle persone con disabilità.

## **I Principi ispiratori**

La creazione del Punto Unico d'Accesso è strettamente legata alla cultura dei "servizi alla persona".

### Come funziona

Il Punto Unico d'Accesso rappresenta il punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari che hanno necessità di formulare una domanda di assistenza.

### I risultati attesi

L'istituzione del Punto Unico di Accesso segna il passaggio verso interventi di risposta al bisogno che tengano conto di tutte le offerte sanitarie e socio-assistenziali presenti nel nostro territorio. In modo tale che la risposta ottenuta sia rivolta al bisogno espresso più che al tipo di strutture che condizionano l'offerta dei servizi e anche la domanda.

## **Proposta Organizzativa del PUA - Distrettuale e del Sistema Integrato presa in carico - Valutazione.**

Viene sempre più riconosciuto il ruolo fondamentale del Distretto nella organizzazione dei Servizi Territoriali, quale Centro di erogazione delle cure Intermedie e luogo in cui si articolano oltre che i processi sanitari anche quelli di tipo sociale, attraverso la integrazione con i servizi dei Comuni e con il coordinamento intraaziendale della Direzione Socio - Sanitaria.

Sia la L. R. 23 del 23. 12.2005 ( riordino del sistema integrato dei servizi), che la L. R. n. 10 del 28.07.2006 di Riordino del Servizio Sanitario della Sardegna, rafforzano il concetto del Distretto come Centro sia della articolazione della risposta ai bisogni dei cittadini, che della valutazione della appropriatezza dei percorsi **socio**-assistenziali.

All'interno del Distretto, inoltre, il legislatore individua un luogo e definisce un modello in cui collocare tale momento decisionale e destinare pertanto il ruolo di filtro e di guida ai percorsi assistenziali, al fine di garantire ai cittadini l'unitarietà e l'equità della risposta. In tale senso con la Delibera Regionale 7/5/2006 vengono istituiti nella

Regione Sardegna il Punto Unico di Accesso (PUA) e le Unità di Valutazione Territoriale (UVT).

Con la DGR n° 41 del 31/10/2007 la Regione assegna risorse finanziarie al fine di potenziare e favorire gli sforzi organizzativi e le modalità di integrazione tra l'ASL ed i Comuni associati nell'ambito del PLUS, in materia di PUA e UVT.

Lo stesso Atto aziendale individua i criteri per l'organizzazione del Distretto affinché questo possa garantire equità nell'accesso, unitarietà e appropriatezza delle risposte.

Il PUA (punto unico di accesso) e l'integrazione di questo con le UVT (unità di valutazione territoriale), rappresentano la porta di accoglienza alle esigenze del cittadino e le priorità nell'organizzazione dell'attività del Distretto.

Pertanto questa proposta organizzativa vuole favorire tali sforzi proponendo di adeguare la progettazione della ASL prevedendo l'integrazione con i Comuni all'interno dei PLUS Distrettuali al fine di reperire nuove risorse, soprattutto per quanto riguarda gli operatori e le tecnologie necessarie che vadano a rafforzare il ruolo e l'attività complessa dei Distretti sociosanitari.

## **2. PUA (Punto Unico di Accesso)**

Il Distretto costituisce la sede più idonea a sviluppare e realizzare un sistema di offerta, capace di erogare le prestazioni rispondenti alle esigenze della popolazione, tutelando l'equità dell'accesso e appropriatezza delle risposte. E' il Luogo di filtro per le attività territoriali atto a sviluppare risposte valide ed efficaci alternative al ricovero ospedaliero e all'istituzionalizzazione a tempo indeterminato, attraverso l'utilizzo flessibile e integrato delle risorse riconducibili al sistema delle cure domiciliari e a quelle della residenzialità territoriale.

Pertanto il Punto Unico di Accesso (PUA) deve essere operativo presso la sede centrale dei Distretti Sanitari dell'Azienda con il compito di accogliere le segnalazioni e garantire la presa in carico tempestiva dell'utente. A stretto contatto, perlomeno organizzativo, con le Unità di Valutazione Territoriale (UVT) che sono istituite presso i Distretti Sanitari dell'Azienda e sono attivate ogni qualvolta al punto unico di accesso (PUA) perviene una domanda finalizzata ad ottenere una risposta per un bisogno complesso.

### 3. Compiti del PUA

- ✓ **Accogliere la segnalazione** per la presa in carico tempestiva del bisogno della persona;
- ✓ **Informare** sull'offerta dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, **orientare, sostenere ed indirizzare** la persona alla fruizione degli stessi;
- ✓ **Attivare la cartella unica** dell'assistito registrandola nella **procedura informatizzata** locale;
- ✓ **Attivare l'UVT** per la definizione di un programma di intervento e per l'approfondimento della valutazione;
- ✓ **Pianificare e controllare l'attuazione del Percorso Assistenziale**, proposta dall'UVT, per la persona, interagendo con la famiglia e i servizi (**case manager**);

La sequenza dei compiti esposti segue il presente processo:

#### I° Livello: **Segnalazione**

- Fonti di segnalazione
- Punto unico di segnalazione e accoglienza
- Modalità di attivazione del PUA.

#### II° Livello : **Registrazione e Valutazione preliminare**

- Fase di screening
- Registrazione utente
- Analisi e definizione del bisogno (multidimensionale vs. monodimensionale)
- Valutazione preliminare e invio ai Servizi (risposte semplici)
- Processo decisionale, individuazione bisogno complesso e invio all'UVT

#### III° Livello: **Presa in carico e attivazione UVT**

- Presa in carico e attivazione UVT specifica
- Scelta degli Strumenti di valutazione
- Svolgimento UVT
- Percorso assistenziale
- monitoraggio

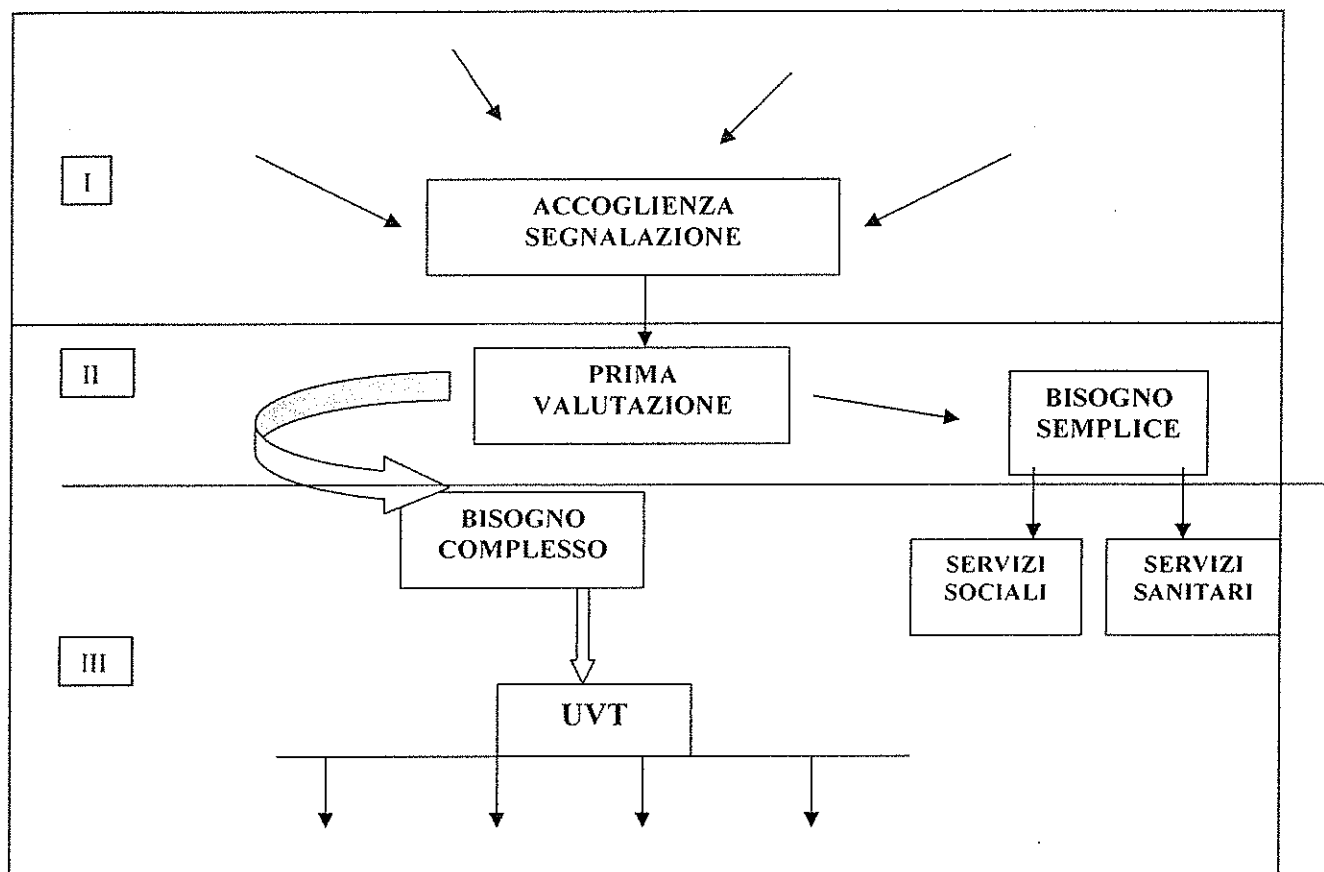
#### **Supporto al PUA (sistema informatico)**

- Centro Unico di Controllo della spesa

- Sistema di controllo dei tempi della risposta
- Monitoraggio e report
- Valutazione e rete

### Sistema delle Attivazioni urgenti.

- Attivazione tempestiva della risposta ai bisogni urgenti



### 4. Il Sistema integrato Presa in Carico – Valutazione.

E' necessario per la funzionalità del sistema proposto, come anche raccomandato dalle norme vigenti (D. R. 7/5 del 21.02.2006), che il PUA e le UVT siano a stretto contatto dal punto di vista organizzativo e funzionale in modo da garantire un sistema integrato di risposta ai bisogni. Questo modello favorisce una modalità di "presa in carico" omogenea e appropriata su tutto il territorio di intervento del Distretto ed inoltre il controllo della erogazione degli interventi e quindi della spesa Distrettuale.

Il Sistema Integrato è **finalizzato a creare nell'ambito di ciascun Distretto:**

- ⊙ Punti unitari di accesso ai servizi socio sanitari (creare luoghi di accesso ben riconosciuti dai cittadini e in cui i bisogni vengano presi in carico globalmente);
- ⊙ Una reale integrazione socio – sanitaria nell'analisi e nella risposta ai bisogni;
- ⊙ Soluzioni organizzative e protocolli operativi per la valutazione Multiprofessionale e Multidimensionale dei bisogni;
- ⊙ L'individuazione dell'operatore responsabile dell'attivazione del progetto assistenziale (Case Manager);
- ⊙ Procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi, nell'utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti (sistema di controllo dei percorsi assistenziali e della spesa);
- ⊙ Criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi sanitari e sociali (rete informatica);
- ⊙ Diritto alla personalizzazione dei trattamenti sulla base di reali e diverse esigenze cliniche e socio assistenziali (percorsi assistenziali e piani assistenziali individuali).

## **5. La proposta operativa :**

Il sistema integrato (ASL – Comuni) dovrà tener conto delle eventuali risorse e delle attività già messe in atto da ciascuna delle parti , prima della messa in opera di questo progetto.

### **- Attivazione**

Nella fase iniziale, si propone l'**Apertura al pubblico** di quattro mattine e un pomeriggio alla settimana, per poter così assicurare tempi rapidi di presa in carico dei bisogni delle persone.

### **- Fasi operative**

Si distinguono 3 livelli operativi :

**I** Livello: **Accoglienza ; Segnalazione;**

**II** Livello: **Registrazione dell'utente, Valutazione preliminare;**

**III Livello: Presa in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con l'UVT;**

**Interventi Urgenti: Procedimento per gli interventi urgenti.**

Il PUA può ricevere la comunicazione di segnalazione di bisogno dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra (PLS), dal Medico Ospedaliero, dai Familiari, dai Servizi Sociali del Comune e da altri soggetti.

Le segnalazioni possono pervenire: direttamente presso gli sportelli, telefonicamente, per posta elettronica, via fax, facilitando così l'accesso dell'utente secondo le modalità che gli sono più consone.

### **Interventi Urgenti**

Nei casi in cui il bisogno necessita di presa in carico urgente il Piano di Intervento individuato, è organizzato **con i servizi e la famiglia attraverso un Piano provvisorio**, che verrà tempestivamente attivato in attesa che l'UVT di competenza attivi il progetto assistenziale.

#### **- Sedi del PUA**

La sede del PUA di III livello è identificata nel Distretto Sanitario e avrà la seguente collocazione a **Carbonia nella** Palazzina (EX INAM) situata in Piazza Matteotti.

Le sedi PUA relative ai primi due livelli saranno definite nel protocollo d'intesa approvato contestualmente all'aggiornamento del PLUS per l'anno 2009.

#### **- Operatori del PUA**

#### **ASL :**

Tenendo conto della complessità degli interventi, che vanno a sommarsi alle altre attività svolte, si ritiene necessario che il personale venga individuato tra quello che svolge le sue funzioni nel sistema PUA - UVT all'interno del Distretto , a tal fine la composizione minima è la seguente :

- Assistente Sanitario o Infermiere
- Amministrativo
- Assistente Sociale Referente di Distretto
- Medico Referente di Distretto
- Assistente Sociale Ospedaliero

**COMUNI :**

- Operatori Sociali

Il numero degli Operatori è quello definito nell'allegato al progetto approvato contestualmente all'aggiornamento del PLUS per l'anno 2009.

(Le funzioni attribuite al Punto Unico dipendono dalle professionalità coinvolte; il contatto con le UVT deve essere particolarmente incisivo; gli stessi operatori possono far parte del sistema integrato, ovvero essere in organico sia al PUA che all'UVT, in questo caso viene facilitata sia la prima valutazione del bisogno che la successiva nell'UVT)

- **Gli strumenti tecnico-professionali**

- ✓ scheda di segnalazione (per l'analisi del bisogno)
- ✓ scheda di registrazione
- ✓ scheda sociale e sanitaria (per la valutazione e definizione del bisogno)
- ✓ scheda di richiesta di intervento (per l'invio all'UVT)
- ✓ scheda di verbale dell'UVT con allegate schede di valutazione
- ✓ scheda di invio ai servizi identificati per l'intervento

Tali strumenti verranno elaborati e predisposti dal gruppo PUA – UVT e condivisi con gli operatori dei Servizi territoriali.

**Riepilogo delle Risorse Necessarie**



Sarà necessario predisporre, per l'attivazione del PUA, le seguenti strutture e strumentazioni :

- ✓ **Operatori socio - sanitari** (Amministrativo, Infermiere e /o assistente sanitario; Medico; Assistente Sociale)
- ✓ un **locale** adeguato all'accoglienza degli utenti e al tourn-over degli operatori;
- ✓ **Arredi** per 2 stanze (scrivanie, poltrone per scrivanie, due armadi chiusi, sedie);
- ✓ il **collegamento telefonico**;
- ✓ un **sistema informatico** con collegamenti Intranet ed Internet in grado di permettere, supportare e velocizzare informazioni-passaggi ed invii ad altri servizi;
- ✓ **software** per la predisposizione della raccolta dati e per i report

### **SISTEMA DI RETE OSPEDALE - TERRITORIO**

Partendo dalla considerazione che i servizi socio-sanitari sono l'insieme delle prestazioni destinate a rispondere ai bisogni di salute e benessere dei cittadini che necessitano di interventi di cura e protezione sociale, si prevede:

- ✓ L'individuazione di una Assistente Sociale, nell'organico del PUA di III livello, da inserire in ambiente Ospedaliero, per la gestione di tutti i processi di dimissione e di continuità con i percorsi assistenziali territoriali (attività di segretariato sociale nei confronti dei degenti e dei loro familiari).
- ✓ La definizione di strumenti operativi, come i protocolli di dimissioni assistite che migliorino le relazioni Ospedale Territorio e consentano una risposta tempestiva ai bisogni dei cittadini.
- ✓ Il coinvolgimento attivo della Direzione Socio - Sanitaria Aziendale, delle Direzioni Ospedaliere e dell'Ufficio di Programmazione e Gestione del PLUS per il coordinamento delle attività di integrazione tra i Servizi Sociali Territoriali e gli Ospedali del territorio.
- ✓ Interventi di coinvolgimento del Servizio Sociale nella definizione dei percorsi assistenziali e relative procedure all'interno della rete dei servizi, in un'ottica di integrazione, circolarità e flessibilità delle risorse (RSA, Centri Diurni, Ospedale, ADI).

## **SISTEMA DI RETE CON I COMUNI**

Al fine di garantire ai cittadini il completo funzionamento del sistema integrato di accesso ai servizi territoriali, è importante il raggiungimento dell'obiettivo dell'integrazione del sistema tra l'Azienda ASL ed i Comuni del Distretto.

Il PUA infatti, costituisce una sorta di porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sanitari, che accoglie e accompagna il cittadino nel suo percorso nella rete dei servizi e delle risorse presenti nella comunità.

Il personale sociale e sanitario che opera nel PUA adotta modalità d'intervento fortemente integrate e assicura al cittadino:

- ✓ ascolto, orientamento e informazione sulla rete dei servizi sanitari e delle prestazioni sociali;
- ✓ appropriatezza e continuità assistenziale;
- ✓ una valutazione multidimensionale del bisogno;
- ✓ primi interventi di accoglienza e di sostegno, l'accompagnamento lungo il percorso assistenziale con riferimento, in particolare, alle persone con scarsa capacità di orientarsi autonomamente nella rete dei servizi;
- ✓ un progetto personalizzato di massima, tenendo conto delle esigenze e delle proposte espresse dall'interessato e dalla sua famiglia.

E' importante che in questo sistema di rete vengano attivati tutti i nodi della rete al fine di raggiungere l'obiettivo della risposta adeguata da dare ai cittadini, operando al fine di mettere in contatto e far agire insieme le parti che sono già coinvolte in questo tipo di risposta.

Per tale funzionamento la prima valutazione del bisogno sociale, l'ascolto e l'orientamento nella rete dei servizi sono garantiti dall'operatore sociale, integrato, laddove è necessario, dalle altre figure professionali designate dalla Conferenza dei servizi dei Comuni nell'ambito Plus. Nel caso in cui i Comuni non assicurino la presenza di tali figure, le relative funzioni sono svolte dagli assistenti sociali dell'Asl.

La valutazione del bisogno sanitario e l'attivazione della rete sanitaria sono garantiti dagli operatori sanitari distrettuali.

Le richieste di intervento che presentano maggiore complessità e che necessitano dell'integrazione di vari apporti professionali, vengono processate dal PUA e inviate all'Unità di Valutazione Territoriale (UVT). L'UVT, come stabilito dal Piano regionale dei servizi sanitari, ha compiti di valutazione e di predisposizione del progetto personalizzato e prevede la partecipazione (anche attraverso apposita certificazione) dell'operatore sociale del Comune di residenza, o tramite apposita delega all'assistente sociale di riferimento.

Ciascuna UVT è composta da un nucleo base che comprende il medico del distretto, l'infermiere e l'operatore sociale del Comune di residenza dell'utente.

Questo nucleo si avvale, costantemente e regolarmente, del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del paziente (la cui valutazione può essere acquisita attraverso apposita certificazione), di almeno un medico specialista e di altro operatore sanitario (terapista della riabilitazione, ecc...) con preparazione professionale ed esperienza nelle discipline connesse alla tipologia delle problematiche del paziente da valutare.

La Regione Sardegna nella delibera 44/11 del 31/10/2007 specifica gli ulteriori passaggi più sotto indicati e definisce le modalità di reperimento delle risorse economiche, specifica inoltre i ruoli e le competenze all'interno delle UVT a cui ha affidato compiti crescenti nell'accesso alle prestazioni:

- inserimento nelle RSA e nelle cure domiciliari
- programma "Ritornare a casa"
- inserimento nelle strutture residenziali
- inserimento nei trattamenti riabilitativi complessi

E' in fase di valutazione l'opportunità di inserire tra le attività dell'UVT la valutazione per l'accesso alle prestazioni della L.162/98 attualmente di competenza di ogni singolo Comune.

L'UVT adotta modalità di valutazione multidimensionali del bisogno riferibili alla salute fisica, alle abilità cognitive, alle capacità di svolgere le attività di vita quotidiana, alle condizioni economiche e sociali. Sulla base del processo valutativo propone un piano personalizzato che ricompone interventi sociali e sanitari, con diverso grado di

intensità assistenziale, definisce obiettivi e indicatori di performance e attua processi periodici di valutazione dei risultati.

La strutturazione e il funzionamento dei PUA e delle UVT nell'ambito distrettuale non sono ancora sufficienti in termini numerici, in relazione alla integrazione delle attività sanitarie e sociali nei processi operativi, alla collaborazione tra Aziende e Comuni, agli assetti organizzativi e alle procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento.

L'Assessore Regionale, a questo riguardo, riferisce che la previsione e il rafforzamento dei punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi, con particolare riferimento alla non autosufficienza, sono stati ritenuti area prioritaria di intervento per l'utilizzo delle risorse assegnate dal "Fondo nazionale per le non autosufficienze" per l'anno 2007 e dispone, pertanto, che le risorse destinate alla Regione Sardegna, ammontanti a 2.561.285,58 euro, siano utilizzate per il potenziamento della rete dei PUA e delle UVT.

L'erogazione di queste somme spettanti ai Comuni è subordinata all'adozione di un'intesa tra i Comuni interessati che, in particolare, preveda:

- le modalità collaborative fra Asl e Comuni alla realizzazione delle attività previste nel presente provvedimento;
- la designazione dell'operatore dei Comuni, effettuata dalla Conferenza dei servizi, per le attività dei PUA (come definito nel presente progetto);
- gli impegni dei Comuni singoli al rispetto dell'art. 3 del Protocollo d'intesa Regione-ANCI (Deliberazione 15.12.2004, n. 52/12), relativamente alla partecipazione dei Comuni di residenza alle attività delle UVT.

La progettazione proposta ha pertanto come obiettivo principale quello di soddisfare tali punti e di avviare un'attività integrata ASL - Comuni anche nel settore della presa in carico e della valutazione dei bisogni dei cittadini residenti nei nostri ambiti territoriali.

A tal fine si ritiene tener conto anche delle seguenti valutazioni :

- PUA e UVT Distrettuali, dovranno tener conto della programmazione territoriale in relazione alle risorse e alle esigenze dei singoli comuni, in stretta relazione con gli atti inseriti nel PLUS di competenza Territoriale;

- Il sistema di presa in carico e valutazione, andrà inserito, nel contesto territoriale di riferimento, tenendo conto dell'organizzazione complessiva degli interventi, soprattutto di quelli indirizzati all'integrazione delle prestazioni sociali con quelle sanitarie;
- Gli interventi di PUA e UVT agendo nel contesto del PLUS dovranno sviluppare metodi di interfaccia e integrazione con gli strumenti adottati per interventi sanitari e sociali del Territorio ai fini della verifica dei servizi e della valutazione della organizzazione degli interventi;

Si ritiene indispensabile sottolineare che nell'ambito dell'applicazione della legge regionale n. 23/2005, linee guida e in relazione agli interventi definiti nel PLUS aggiornamento 2009 siano coinvolti tutti i soggetti della rete dei servizi socio-sanitari e degli organismi di volontariato operanti nel territorio.

#### Costo complessivo del Progetto - Distretto di Carbonia

FONDI ASL: € 59.177,00

PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA	€ 16.477,00
PC E SOFTWARE	€ 4.500,00
ASSISTENTE SOCIALE	€ 31.200,00
MATERIALE DI CONSUMO	€ 4.000,00
Materiale divulgativo (brochure, locandine)	€ 3.000,00
TOTALE	€ 59.177,00

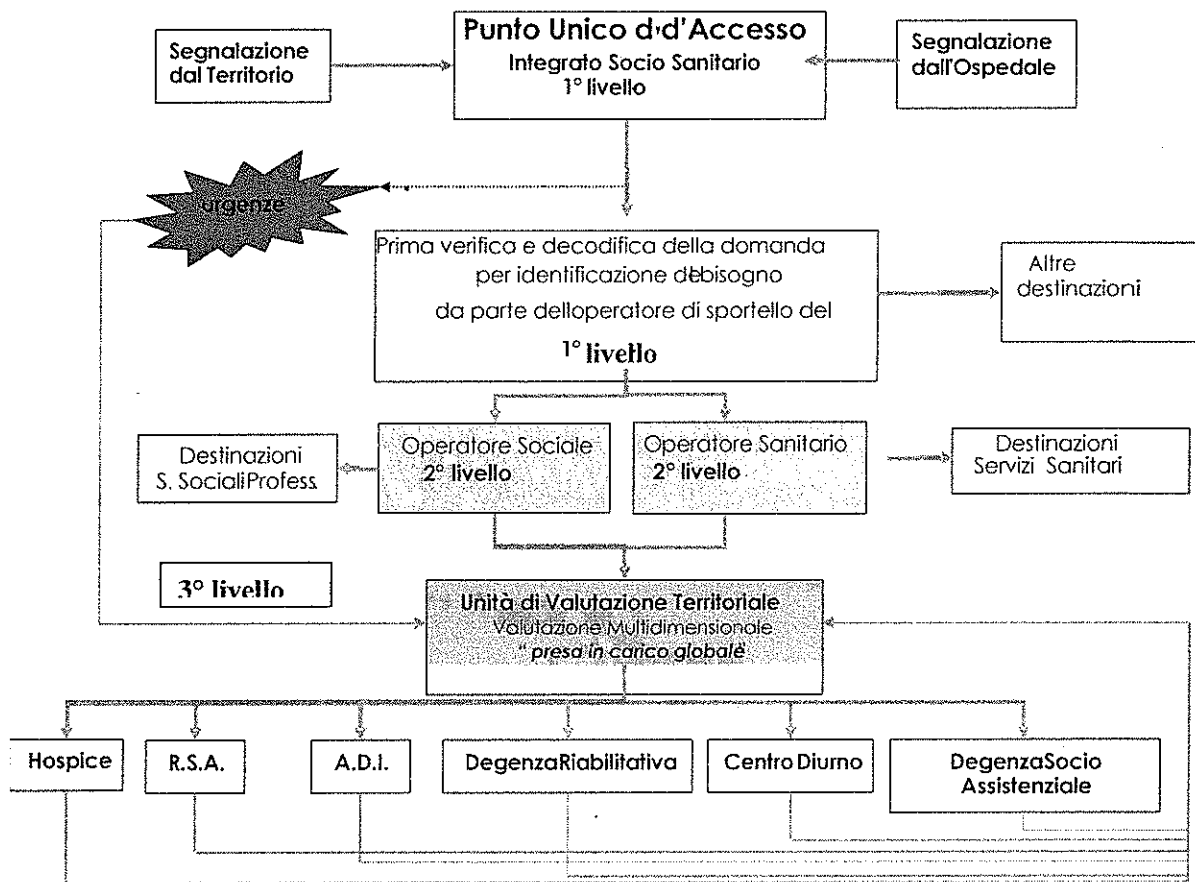
FONDI COMUNI: € 59.177,00

N. 3 ASSISTENTI SOCIALI	€ 59.177,00
TOTALE	€ 59.177,00

COSTO COMPLESSIVO: risorse Asl e risorse Comuni = € 118.354,00

Per far fronte ai costi del servizio, il Comune Capofila del Distretto e la ASL provvederanno a fare richiesta dei finanziamenti alla R.A.S., sulla base della deliberazione G.R. n. N° 44/11 del 31.10.2007)

## Il Punto Unico d'Accesso



**ALLEGATO AL PROGETTO**  
**“MODELLO INTEGRATO DI PUA DISTRETTUALE”**

**1) La proposta operativa e le unità operative:**

- **Attivazione**

**Apertura al pubblico** di 5 (cinque) giorni alla settimana per 4 (quattro) mattine e 1(un) accesso pomeridiano.

- **Fasi operative**

**I** Livello: **Accoglienza ; Segnalazione;**

**II** Livello: **Registrazione dell'utente, Valutazione preliminare;**

**III** Livello: **Presenza in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con l'UVT;**

**Interventi Urgenti: Procedimento per gli interventi urgenti.**

- **Sedi del PUA Territoriale**

**Carbonia I ; II ; III Livello di intervento**

**Carloforte I ; II Livello**

**Giba I ; II Livello**

**S. Antioco I ; II Livello**

**Tutti gli altri comuni I; II Livello ( per quanto attiene gli interventi previsti nel fondo per la non autosufficienza)**

- **Operatori del PUA Territoriale**

## **ASL :**

Tenendo conto della complessità degli interventi , che vanno a sommarsi alle altre attività svolte, si ritiene necessario che il personale venga individuato tra quello che svolge le sue funzioni nel sistema PUA \_ UVT all'interno del Distretto , a tal fine la composizione minima è la seguente :

### 6. Operatori dipendenti ASL

- Assistente Sanitario o Infermiere
- Amministrativo
- Assistente Sociale referente del Distretto
- Medico Referente di Distretto

### 7. Operatori da reperire con i fondi progetto PUA- UVT (delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007)

- 1 Ass. Sociale Osp. Sirai Carbonia 30 ore settimanali da reperire

## **COMUNI :**

- Operatori da reperire con i fondi progetto PUA- UVT (delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007)

✓ 3 Assistenti Sociali

Le sedi PUA individuate nel Protocollo d'Intesa fanno riferimento all'area territoriale corrispondente a quella delle costituenti Case della salute (Carloforte, Giba e Sant'Antioco).

(Le funzioni attribuite al Punto Unico dipendono dalle professionalità coinvolte; il contatto con le UVT deve essere molto forte e gli stessi operatori possono far parte del sistema integrato, ovvero essere in organico sia al PUA che all'UVT, in questo caso viene facilitata sia la prima valutazione del bisogno che la successiva nell'UVT vera e propria.)

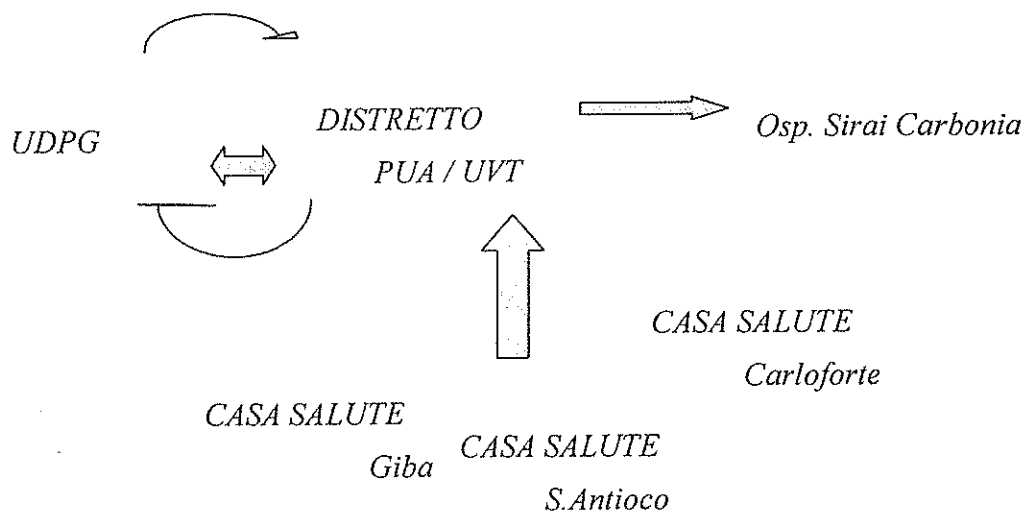


## Altre Risorse Necessarie

- ① **Sedi** adeguate all'accoglienza degli utenti e al turn-over degli operatori;
- ① **Arredi** per le diverse sedi individuate (scrivanie, poltrone per scrivanie, 2 armadi chiusi, sedie ).
- ① il **collegamento telefonico**;
- ① un **sistema informatico** con collegamenti Intranet ed Internet in grado di permettere, supportare e velocizzare informazioni-passaggi ed invii ad altri servizi;
- ① **software** per la predisposizione della raccolta dati e per i report.

## Modello Organizzativo

### Governance della rete PUA /UVT Distrettuale



## Costo complessivo del Progetto - Distretto di Carbonia

FONDI ASL: € 59.177,00

PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA	€ 16.477,00
PC E SOFTWARE	€ 4.500,00
ASSISTENTE SOCIALE	€ 31.200,00
MATERIALE DI CONSUMO	€ 4.000,00
Materiale divulgativo (brochure, locandine)	€ 3.000,00
TOTALE	€ 59.177,00

FONDI COMUNI: € 59.177,00

N. 3 ASSISTENTI SOCIALI	€ 59.177,00
TOTALE	€ 59.177,00

**COSTO COMPLESSIVO: risorse Asl e risorse Comuni = € 118.354,00**


**PLUS**  
 Distretto Sociosanitario di Carbonia

**Allegato 3.**
**FINANZIAMENTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO – DISTRETTO DI CARBONIA**

La seguente tabella riporta, tutti i costi finanziati dalla Regione Autonoma della Sardegna per la realizzazione complessiva del progetto, ricalcolati sulla base del finanziamento erogato.

<b>FINANZIAMENTO PROGETTO ASL</b>					
<b>Costo personale</b>					
<b>Operatore</b>	<b>Costo orario</b>	<b>Ore settimanali</b>	<b>N. settimane</b>	<b>N. Operatori</b>	<b>Totale</b>
<i>Psicologo- Psicoterapeuta</i>	€ 22,10	?	48	1	€ 16.477,00
<i>Assistente Sociale Osp.</i>	€ 22,10	30	48	1	€ 31.200,00
<b>Costo complessivo personale Asl</b>					<b>€ 47.677,00</b>
<b>Costi di supporto alle attività del progetto ASL</b>					
<i>Pc e Software</i>					€ 4.500,00
<i>Materiale di consumo</i>					€ 4.000,00
<i>Materiale divulgativo (broschure, locandine)</i>					€ 3.000,00
<b>Costo complessivo attività di supporto</b>					<b>€ 11.500,00</b>
<b>Costo complessivo Comuni</b>					<b>€ 59.177,00</b>
<b>FINANZIAMENTO PROGETTO COMUNI</b>					
<b>Costi personale</b>					
<b>Operatore</b>	<b>Costo orario</b>	<b>Ore settimanali</b>	<b>N. settimane</b>	<b>N. Operatori</b>	<b>Totale</b>
<i>Assistente Sociale</i>	€ 22,10	18	48	3	€ 59.177,00
<b>Costo complessivo personale Comuni</b>					<b>€ 59.177,00</b>
<b>Costo complessivo ASL e comuni</b>					<b>€ 118.354,00</b>