

3.2. Il modello di PUA distrettuale

3.2.1. Il progetto PUA

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 dei 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 passo a passo. L'obiettivo del nuovo servizio è il superamento delle attuali disuguaglianze nell'accesso e della 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 socio – sanitari , dell'Azienda 7, 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.

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.

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 (collaborazione) integrazione con i Comuni e con il coordinamento intraaziendale della Direzione Socio – Sanitaria.

Sia la L. R. 23 del 23. 12.2005 di 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 priorità nella organizzazione dell'attività del Distretto.

Pertanto questa proposta organizzativa vuole favorire tali sforzi proponendo di adeguare alla progettazione della ASL l'integrazione con i Comuni all'interno del PLUS Distrettuale 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.

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 Socio-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 Socio-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 socio-sanitari, **orientare e facilitare** la persona alla fruizione degli stessi;
- **Attivare la cartella unica** 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
- Il 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

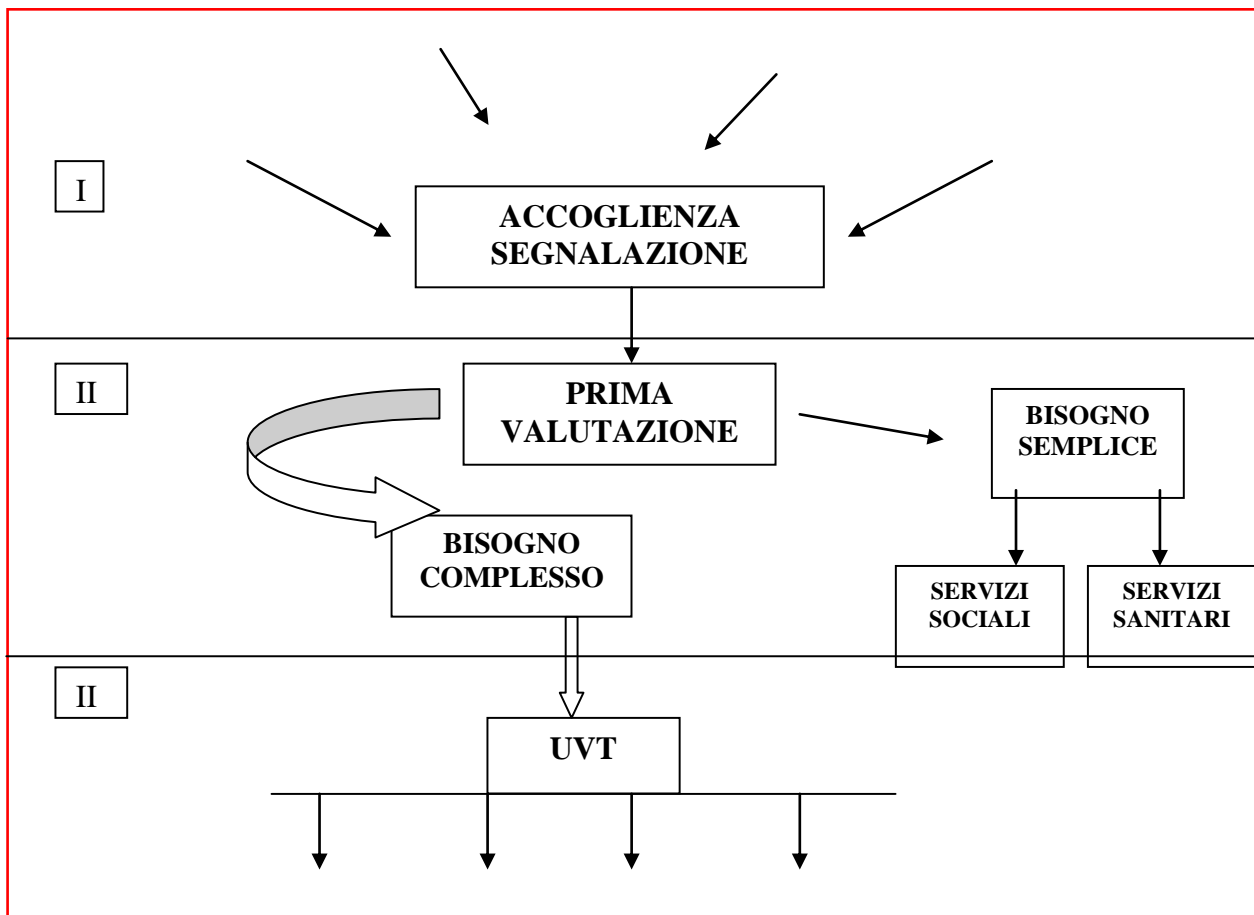
- Presa in carico e attivazione UVT specifica
- Scelta degli Strumenti di valutazione
- Svolgimento UVT
- Percorso assistenziale
- monitoraggio

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



in riferimento al bisogno semplice, inserire il riquadro “servizi sociali

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 inoltre la “presa in carico” omogenea e appropriata in tutto il territorio di intervento del Distretto e non ultima 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);
- ⊙ Favorire l’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);

- ① Procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento dei programmi verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi, nell'utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti (sistema di controllo dei percorsi assistenziali e della spesa);
- ① Criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi sanitari e sociali (rete informatica);
- ① Diritto alla diversificazione nei trattamenti dei differenti pazienti sulla base di reali e diverse esigenze cliniche e socio assistenziali (percorsi assistenziali).

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 MMG, dal Medico Ospedaliero, dai Familiari, dai Servizi Sociali del Comune e da altri soggetti.

Le segnalazioni possono pervenire : direttamente, telefonicamente, per posta elettronica, via fax.

Il principio ispiratore dell'attività è legato alla personalizzazione degli interventi.

Interventi Urgenti

Nei casi in cui il bisogno si riveli 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.

- **Sede del PUA**

La sede del PUA è identificata nel Distretto Sanitario e avrà la seguente collocazione

Iglesias: Sede del Distretto Sanitario situata in via S. Leonardo ad Iglesias.

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 nel protocollo d'intesa all'interno del PLUS.

(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.)

- **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, delle 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, poltroncine, 2 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 ricomprende 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.

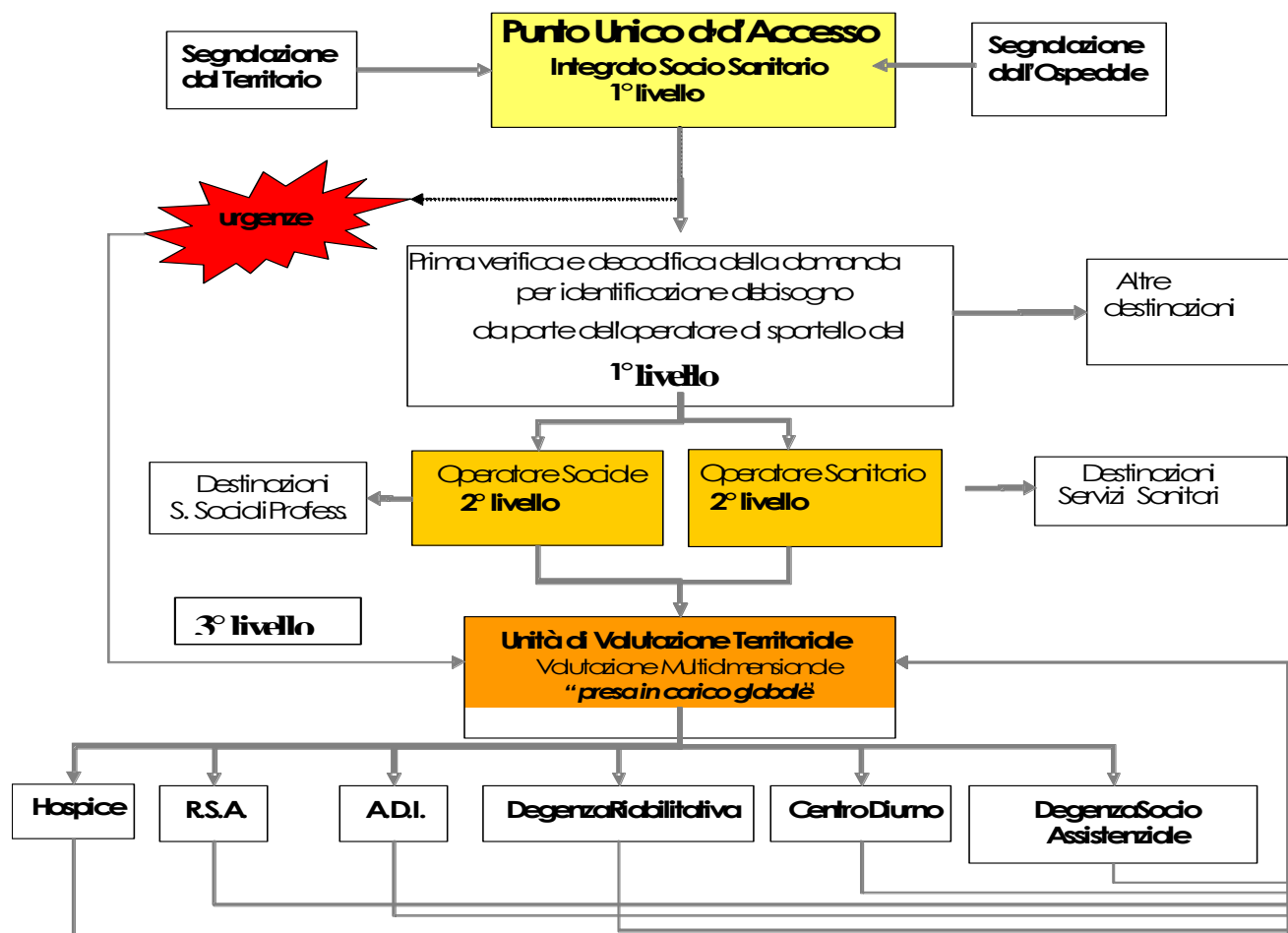
La progettazione proposta ha pertanto come obiettivo principale quello di soddisfare tali punti e di avviare un' attività integrata ASL – Comuni anche nel settore della presa in carico e della valutazione dei bisogni dei cittadini residenti nei nostri ambiti territoriali.

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.

Il Punto Unico d'Accesso



3.2.2. 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: Presa in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con l'UVT;

Interventi Urgenti: Procedimento per gli interventi urgenti.

- **Sedi del PUA Territoriale**

Iglesias: I ; II ; III Livello di intervento

(con attività anche nei Comuni di Domusnovas e Gonnosa)

Fluminimaggiore: 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. S. Barbara Iglesias 24 ore settimanali da reperire

COMUNI :

- Operatori da reperire con i fondi progetto PUA- UVT (delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007)
 - 2 Operatori Sociali (1 Assistente Sociale per Iglesias – 1 Operatore Sociale per Fluminimaggiore)

Le sedi PUA individuate nel Protocollo d'Intesa fanno riferimento all'area territoriale corrispondente a quella della costituente Casa della salute e all'articolazione territoriale del distretto. (Fluminimaggiore – Domusnovas , Gonnese).

(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

