



**Provincia di Carbonia Iglesias – Azienda Sanitaria Locale n. 7**

**Comuni di: Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas,**

**Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso,**

**San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi,**

**Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio**

# **REGOLAMENTO SERVIZIO DISTRETTUALE “PUNTO UNICO D'ACCESSO”**

Approvato dal Comune di \_\_\_\_\_ con Delibera C.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/2011

e dalla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia in data 15/07/2011

## **Art 1 – OGGETTO**

Il presente regolamento disciplina gli interventi di carattere sociosanitario in risposta ai bisogni complessi, erogati a favore dei cittadini residenti o temporaneamente presenti nei Comuni del Distretto Sociosanitario di Carbonia.

Tali interventi vengono attivati con l'istituzione di un PUA (Punto Unico di Accesso) integrato Distrettuale e comportano, scelte condivise sulle modalità di recepimento dei bisogni e dell'omogeneità delle risposte socio assistenziali date, con assunzione di responsabilità negli adempimenti e nelle decisioni ed il reciproco coinvolgimento degli Enti aderenti alla gestione associata.

Con il presente regolamento si vogliono definire gli aspetti organizzativi generali del Servizio, nonché, gli aspetti procedurali inerenti le fasi di intervento previste dal progetto.

Gli interventi, effettuati attraverso dei percorsi ben rappresentati, hanno la funzione di garantire ai cittadini risposte personalizzate, rispetto ai loro bisogni, ed allo stesso tempo equità di trattamento per l'accesso ai servizi. Inoltre il sistema della rete opportunamente attivato permette l'omogeneità della risposta per tutto l'ambito Territoriale del Distretto nel rispetto almeno dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Nel Regolamento vengono descritte le modalità di accesso ai servizi e di valutazione omogenea al fine di favorire l'unitarietà della risposta a parità di bisogno, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli.

Inoltre, al fine di garantire risposte adeguate in tempi certi e soprattutto la continuità assistenziale, in modo particolare nel caso di interventi Ospedale – Territorio, definisce le modalità di interazione tra le varie strutture esistenti nel territorio, concorrendo ad un utilizzo più appropriato del ricorso al ricovero nelle strutture ospedaliere.

Disciplina, altresì, il funzionamento dell'équipe multidisciplinare e i rapporti tra questa e i servizi sociali e sanitari degli Enti aderenti alla gestione associata.

## **Art. 2 – FINALITA' DEL SERVIZIO**

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta quindi, il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale, dove si realizza l'integrazione istituzionale tra i servizi sociali e i servizi sanitari e l'integrazione professionale delle diverse figure coinvolte.

Il PUA garantisce, anche attraverso la tempestiva attivazione delle UVT (Unità di Valutazione Distrettuale), la tempestività e la continuità delle cure alla persona con problemi socio-sanitari complessi, assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e della sua famiglia, garantisce una valutazione multidimensionale del bisogno e la predisposizione di un progetto personalizzato, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria.

Attraverso i tre livelli operativi individuati nel progetto, si intende assicurare:

- l'accoglienza, l'ascolto e la valutazione del bisogno socio-sanitario;
- l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare tutela dei soggetti più deboli;

- l'unitarietà della risposta.

### **Art. 3 – ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE**

*L'équipe multidisciplinare della rete PUA-UVT è costituita, come da Progetto, dai seguenti operatori:*

- *N. 16 Operatori Sociali dei Comuni del Distretto Sociosanitario ;*
- *Medici referenti del PUA del Distretto Sociosanitario;*
- *N. 1 Assistente Sociale referente del PUA del Distretto Sociosanitario;*
- *N. 1 Infermiere del PUA del Distretto Sociosanitario;*
- *Istruttori Amministrativi del PUA del Distretto Sociosanitario;*
- *N. 3 Assistenti Sociali Pua territoriale II° livello (18 ore settimanali) di nuova acquisizione;*
- *N. 1 Assistente Sociale Ospedale-territorio (30 ore settimanali) di nuova acquisizione.*
- *N. 1 Psicologo Pua territoriale II° livello (16 ore settimanali) di nuova acquisizione.*

I componenti dell'équipe multidisciplinare operano nei tre livelli d'intervento, contemplati nel Progetto, in termini collaborativi e in un'ottica di costante integrazione degli interventi sociosanitari. Collaborano per l'attuazione del Progetto personalizzato, sia in ordine agli specifici interventi previsti, sia nell'espletamento della attività necessarie alla concretizzazione delle azioni programmate.

### **Art. 4 – SEGNALAZIONE**

La segnalazione può essere di due tipi:

**Diretta**, quando il cittadino, un suo familiare o il suo rappresentante legale, si rivolge al servizio personalmente per segnalare un bisogno.

**Indiretta**: quando il PUA riceve una segnalazione dal M.M.G., dalla struttura ospedaliera o da altra fonte non contemplata nella segnalazione diretta.

### **Art. 5 – I LIVELLI OPERATIVI DEL PUA**

Il PUA è organizzato nei seguenti tre Livelli Operativi:

#### **I Livello: Accoglienza-Segnalazione.**

L'attività di primo livello viene svolta da tutti gli operatori sociali dei Comuni del Distretto e dagli operatori del PUA sito nel Distretto *Sociosanitario* della Asl n. 7.

Il primo livello rappresenta la porta d'accesso ai servizi, nella quale l'operatore assume un ruolo centrale nell'accoglienza, ascolto e orientamento dell'utente, finalizzato a fornire risposte adeguate ai bisogni espressi.

L'operatore di primo livello fornisce informazioni sulle risorse e sui servizi presenti nel territorio, al fine di consentirne l'utilizzo appropriato da parte degli utenti.

L'operatore di primo livello, dai dati raccolti durante il colloquio, valuterà la natura del bisogno espresso dall'utente, distinguendolo in **bisogno semplice**, la cui soluzione troverà risposta nei servizi di competenza dislocati nel territorio, oppure, in **bisogno complesso**, la cui soluzione troverà risposta nell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari.

L'operatore di primo livello individuato il bisogno complesso, provvederà alla compilazione di un'apposita scheda di contatto e il modulo d'autorizzazione al trattamento dei dati personali, la quale verrà tempestivamente inviata, ( fax, mail o altro) alla sede PUA di secondo livello di competenza territoriale. Quando sia necessario trasferire ulteriori informazioni, non contenute nella scheda di segnalazione, l'operatore di primo livello dovrà contattare telefonicamente l'Assistente Sociale del PUA di secondo livello.

In caso di bisogno complesso, sarà cura dell'operatore di primo livello informare l'utente sull'iter procedimentale che verrà seguito per la presa in carico della richiesta.

Per accelerare la procedura, nel caso di utenti già conosciuti al Servizio Comunale o alla ASL, è possibile procedere direttamente, soprattutto nei casi di richieste per Progetti "ritornare a casa" o di rivalutazioni, senza attivare il II livello.

### **Il Livello: Registrazione dell'utente, indagine sociosanitaria, prevalutazione.**

Per ottemperare alle funzioni previste in questa fase, è necessario l'intervento di tutte le figure professionali presenti nella rete (MMG, Medico Distrettuale, Ass. Sociale, Psicologo, etc) che, in base alle competenze adeguate al singolo caso effettueranno la lettura e la decodifica del bisogno complesso, al fine di garantire la presa in carico globale della persona da parte dell'équipe multidisciplinare.

In questo modello svolge un ruolo fondamentale, proprio al fine di interagire con la rete, l'Assistente Sociale propria del II livello (di nuova acquisizione), del PUA che svolge i seguenti compiti :

- Ricezione della scheda di contatto, proveniente dal I livello ;
- Creazione di apposita "cartella" individuale;
- Trasmissione della scheda di segnalazione alla sede PUA sita nel Distretto Sociosanitario, affinché si provveda alla registrazione del caso nella banca dati;
- Attivazione dell'indagine sociale sul caso utilizzando gli strumenti tipici della professione, provvedendo non solo all'analisi del bisogno espresso, ma studiando e analizzando le risorse presenti e/o potenziali del nucleo familiare e della rete sociale, le risorse presenti nel territorio (o extra ambito) istituzionali e non;

- Eventuale attivazione dell'Intervento dello **Psicologo**, il quale con l'attività di counseling, supporterà la famiglia nella decodifica del bisogno e nella valorizzazione delle risorse presenti. Tale supporto potrà essere richiesto anche nei casi di improvvisi eventi invalidanti che influiscono sugli equilibri individuali e familiari, con importanti mutamenti di ruoli e dei rapporti familiari e sociali. Lo **psicologo e l'Assistente Sociale opereranno in modo integrato e coordinato**, al fine di offrire all'UVT una diagnosi psicosociale utile alla predisposizione del Piano Personalizzato d'intervento.
- Raccolta della documentazione sociale e sanitaria, da inserire nella cartella individuale, sulla base di quanto previsto nell'apposito modulo di "check list", relativa al caso preso in carico;
- Contatti con il Medico Distrettuale ASL per il completamento delle informazioni sanitarie (scheda di valutazione multidimensionale e relazioni sanitarie compilata dal Medico di Medicina Generale dell'utente );
- Compilazione della scheda di prevalutazione, nella quale verranno riportate le informazioni relative al bisogno rilevato, alle azioni intraprese, ai soggetti coinvolti, etc;
- Conclusione dell'istruttoria, con invio al III livello e all'operatore sociale del Comune di residenza dell'utente circa le risultanze dell'indagine effettuata per l'effettuazione dell'UVT integrata .

In questa fase il medico del Distretto si occuperà di coinvolgere tutte le figure professionali sanitarie (MMG, eventuali specialisti,etc) al fine di garantire una valutazione sociosanitaria globale del caso.

I vari professionisti concretizzeranno il loro agire professionale attraverso la compilazione della SVAMA, per la propria parte di competenza.

### **III Livello : Presa in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con UVT.**

Terminata la fase di prevalutazione, il caso dettagliatamente analizzato dalle singole figure professionali, verrà portato all'attenzione dell'Unità di Valutazione Territoriale che, sulla base dell'indagine effettuata dall'equipe del PUA, provvederà alla predisposizione del Progetto Personalizzato, contenente interventi sociali e sanitari integrati, e attuerà periodiche rivalutazioni dei risultati perseguiti.

L'UVT effettua una valutazione Multidimensionale del bisogno dell'utente, utilizzando un metodologia standardizzata e omogenea su tutto il territorio distrettuale, attraverso l'utilizzo di uno strumento univocamente definito (SVAMA).

La parte amministrativa del Distretto sociosanitario, sarà responsabile della calendarizzazione delle UVT , in base alle segnalazioni pervenute dalla rete e dal rispetto dei tempi richiesti per ogni singolo caso

I vari interventi e le valutazioni professionali verranno raccolte, insieme alla cartella individuale nel fascicolo dell'utente e andranno curate a carico del Distretto .

#### **Art. 4 – SEDI DEL PUA TERRITORIALE**

##### **I livello :**

- Sede del Distretto sanitario della Asl n. 7, sito a Carbonia palazzina (ex INAM), Piazza Matteotti;
- Sede dei Servizi Sociali Professionali dei Comuni del Distretto.

##### **II livello:**

ha sede presso i Comuni di:

- **Carbonia**: che avrà in carico i cittadini residenti nei Comuni di Portoscuso e Carbonia e gli utenti ricoverati c/o l'Ospedale Sirai;
- **Giba**: che avrà in carico i cittadini residenti nei Comuni di San'anna Arresi, Tratalias, Masainas, Villaperuccio, Narcao, Nuxis, Piscinas, Perdaxius, Santadi;
- **Sant'Antioco**, che avrà in carico i cittadini residenti nei Comuni di Calasetta, San Giovanni Suergiu e Sant'Antioco.
- **Carloforte**: che avrà in carico i cittadini ivi residenti.

##### **III Livello:**

Sede del Distretto sanitario della Asl n. 7, sito a Carbonia palazzina (ex INAM), Piazza Matteotti.

#### **Art. 5 – NORME ACCESSORIE**

Il presente Regolamento, insieme ai moduli ad esso allegati, andranno a costituire parte integrante del Progetto.

Al fine di un adeguata e omogenea applicazione nel territorio delle norme inserite nel presente documento, seguiranno incontri propedeutici al funzionamento del servizio, presso le sedi del PUA di secondo livello, rivolti a tutti gli operatori della rete PUA.