

## Allegato A - Linee attuative per l'impiego delle risorse destinate all'implementazione della rete territoriale dei PUA

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Si configura, pertanto, come il primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità e diritto.

L'attivazione dei Punti Unici di Accesso è stata regolata dalla Regione Lazio con la DGR n. 315 del 2011, che ne ha dettato le Linee di indirizzo, modificate dalla successiva DGR n. 149/2018.

Con la legge regionale 11/2016, all'art. 52, al fine di favorire la fruizione da parte degli utenti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari erogati nell'ambito del distretto, è stato disposto l'istituzione di almeno un punto unico di accesso (PUA) in ogni ambito territoriale ottimale.

Le funzioni del PUA, così come disposto dalla DGR n. 315/2011, si collocano nel distretto sociosanitario presso una sede territoriale strategica, ove siano presenti un numero rilevante di servizi sanitari e/o sociali e di funzioni direzionali.

Nella Casa della Salute, che si configura come il nodo strategico, strutturato e di riferimento, in forte connessione funzionale e operativa con tutta la rete sanitaria e sociale del territorio in cui insiste, è prevista tra le funzioni di base la presenza del Punto Unico di Accesso.

Qualora in un distretto non sia ancora operativa una Casa della Salute, il PUA potrà essere ubicato presso una sede territoriale del distretto sanitario o sociosanitario.

Occorre precisare che, laddove se ne ravvisasse la necessità per motivi demografici e/o territoriali, sarà possibile istituire più sedi PUA all'interno dello stesso distretto sociosanitario al fine di realizzare una maggiore prossimità con gli utenti.

Secondo lo stesso articolo 52 della l.r. n. 11/2016 le funzioni specifiche del PUA sono:

- a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- c) segnalare le situazioni connesse con bisogni sociosanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata;
- d) avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.

Il modello declinato dalla Regione Lazio, così come definito con deliberazioni n. 315/2011 e n. 149/2018, prevede che tutti i punti di accoglienza già attivi per l'utenza fragile (segretariati sociali, servizi CAD di ASL, consultori familiari, ecc.), se dotati di personale appositamente formato alle funzioni PUA e se connessi al sistema informativo SIAT, possono svolgere la funzione di front-office.

In tal senso, al fine di garantire quanto più possibile la prossimità ai cittadini, si prevede la creazione di una rete in cui, a fianco a una sede distrettuale principale (unica deputata a svolgere le funzioni di back office), siano presenti varie sedi decentrate e di prossimità, con funzioni di front office, situate presso i servizi territoriali già esistenti e connessi con il PUA principale, accogliendo l'utenza e procedendo a indirizzarla in maniera appropriata (modello Hub & Spoke in cui l'Hub si

identifica con la funzione del back office e gli Spoke sono i punti che assolvono esclusivamente funzione di front office).

Le funzioni del PUA sono articolate su due livelli:

- a) funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento
- b) funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione ed il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale.

Tali aspetti sono regolati dal regolamento di cui ciascun PUA dovrà dotarsi e che dovrà contenere il logo unitario riconoscibile, l'elenco delle sedi del PUA, gli orari di apertura, la tempistica di attivazione della risposta, l'organizzazione, la descrizione dei processi operativi, comprensivi delle singole fasi, l'individuazione dei responsabili dell'esecuzione delle singole attività svolte e i criteri per l'individuazione del responsabile del PUA.

Il PUA deve prevedere necessariamente risorse umane dedicate per le specifiche funzioni, opportunamente formate ed abilitate alla ricezione e allo screening della domanda d'accesso nella rete dei servizi, capaci di codificare e decodificare il bisogno, di relazionarsi con la cittadinanza e con il sistema socio-ambientale di riferimento, di lavorare in equipe, di gestire funzioni organizzative e di coordinamento.

I profili professionali degli operatori PUA sono identificati nell'assistente sociale, nell'infermiere, nel medico di distretto e nel personale amministrativo. 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 profilo professionale e la formazione del personale devono essere, comunque, strettamente correlate alle specifiche funzioni attribuite all'interno PUA e devono essere supportati da strumenti utili per la gestione informatizzata delle pratiche.

### **Tipologie di spese ammissibili**

Condizione imprescindibile dell'integrazione sociosanitaria è una programmazione razionale degli interventi e dei servizi sul territorio.

L'organizzazione di un PUA sul territorio deve collocarsi all'interno di specifici protocolli d'intesa, sottoscritti a livello centrale, dai quali far scaturire, per ciascun ambito territoriale, idoneo regolamento condiviso sull'organizzazione e il funzionamento dei PUA, che contenga e ne definisca – più nel dettaglio – i criteri organizzativi e funzionali, le procedure operative e le modalità di condivisione tra i Servizi per la presa in carico congiunta, con relativo feedback, del percorso in essere, al PUA segnalante.

Nell'ottica del perseguimento degli obiettivi sopra illustrati e in relazione al modello organizzativo declinato dalle DGR n. 315/2011 e DRG n. 149/2018, le risorse destinate dalla presente determinazione potranno essere specificamente impiegate, tenuto conto delle vigenti normative in materia, per le seguenti tipologie di spesa:

- ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti nel PUA o di altre figure sociali già operanti nel distretto sanitario o nell'ambito territoriale socio-assistenziale, nel quadro di specifici protocolli di intesa con la ASL. I piani di utilizzo delle risorse dovranno a tal fine evidenziare:
  - a) lo status quo ante del servizio, ove già attivato, in termini di dotazione organica e orari di servizio;
  - b) il monte ore complessivo che si intende conseguire attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate con la presente determinazione.

Non è in ogni caso ammesso l'impiego delle risorse assegnate per le prestazioni di personale sanitario operante nel PUA.

- azione di formazione congiunta degli operatori sociali e sanitari al fine di disporre di linguaggi e strumenti comuni e sviluppare percorsi strutturati di condivisione delle esperienze da parte degli attori coinvolti a vario livello nei percorsi di continuità assistenziale.

La formazione sarà dedicata alla condivisione degli strumenti di valutazione dei bisogni, alla conoscenza dell'offerta integrata dei servizi, alla appropriatezza dei percorsi, le responsabilità di presa in carico, al favorire la comunicazione reciproca tra gli operatori sociali e sanitari, alla implementazione del sistema informativo e agli strumenti e metodi di monitoraggio e valutazione.

Le spese ammissibili di cui ai punti sopra elencati, dovranno essere effettuate, previa autorizzazione della Direzione regionale competente, a seguito di invio da parte dei distretti sociosanitari di un Piano di utilizzo delle risorse, ovvero rimodulazione del Piano già presentato e modificato secondo le presenti Linee guida, sottoscritto congiuntamente dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore del competente distretto ASL.

Tale Piano dovrà pervenire entro il 28 febbraio 2020 a mezzo PEC all'indirizzo [inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it](mailto:inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it).

La rendicontazione delle somme impegnate con il presente atto dovrà essere inviata alla Direzione regionale competente entro il 31 marzo 2021.

Saranno ritenute ammissibili le spese sostenute dal 1 gennaio al 31 dicembre 2020.