



Comune di Udine
Ente Gestore Servizio Sociale dei Comuni
Ambito Territoriale "Friuli Centrale"



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

PROTOCOLLO

per l'avvio sperimentale del Punto Unico di Accesso integrato tra il SSC dell'Ambito "Friuli Centrale" e il Distretto Sociosanitario Friuli Centrale

TRA

Il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale del Friuli Centrale Ente Gestore Comune di Udine (codice fiscale Ente 00168650307), rappresentato dal Dirigente Dott.ssa Nicoletta Stradi, autorizzata in forza della deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci n. 6 del 16/04/2024, esecutiva ai sensi di legge,

E

l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, con sede in Via Pozzuolo n.330 - Udine (Codice fiscale e Partita Iva 02985660303), legalmente rappresentata dal Direttore Generale dott. Denis Caporale, in esecuzione del Decreto del Direttore Generale n. 567 del 29/05/2024;

PREMESSE

VISTI:

- D.Lgs. 502/1992 *Riordino della disciplina in materia sanitaria*
- Legge Quadro 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- DPCM 14 febbraio 2001 *Atto di indirizzo e di coordinamento in materia di prestazioni Socio sanitarie*
- DPCM 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza*
- L.R. 23/2004 *Disposizioni sulla partecipazione degli Enti locali ai processi programmatici e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale*
- L.R. 6/2006 *Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*
- L.R. 19/2019 *Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e*

programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006 con particolare riferimento agli artt.5 Presa in carico integrata; 7 Valutazione multidimensionale dei bisogni; 8 Progetto personalizzato e 22 Continuità assistenziale

- *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 con particolare riferimento al punto 2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette*
- *Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2024 - 2026 ed in particolare al punto 2.4.1 Scheda intervento PUA: punti unici di accesso*
- *PNRR Missione 5 Linea di investimento 1.1.3 Dimissioni protette*
- *Protocollo per la presa in carico in dimissione protetta del paziente fragile* adottato da Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia, Azienda per i servizi Sanitari “Medio Friuli” e Comune di Udine, Ente gestore Ambito Socio assistenziale dell’Udinese, adottato in data 29.06.2006 e successivamente modificato con i Protocolli del 31.05.2013, 3.12.2015, 3.3.2017
- *Il D.M. 77/22 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale e la Legge di Bilancio n. 234/21 (art.1 comma 162)*
- *DGR 2042/2022 PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell’assistenza territoriale. Approvazione definitiva.*
- *DGR 664 del 23 maggio 2025 DM 77/2022. Linee di indirizzo regionali per l’attivazione e il funzionamento delle case di comunità e delle centrali operative territoriali (COT). Approvazione*

CONSIDERATO:

- che sia l'Ambito territoriale Friuli Centrale che il Distretto Sanitario dal 2006 hanno erogato servizi socio-sanitari sulla base di una serie di Protocolli operativi;
- che il Protocollo per la presa in carico in dimissione protetta del paziente fragile è utilizzato come strumento di integrazione tecnico-organizzativa da tutti gli operatori coinvolti dal 2017;
- che il Punto Unico di Accesso (PUA) è il luogo dell’integrazione sociosanitaria; oltre ad essere definito nei LEA del DPCM del 12 gennaio 2017 e nel DM 77/22 quale risposta e garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo, trova definizione nelle più recenti normative in materia di interventi e servizi sociali.
- che i Piani Nazionali degli interventi e delle politiche sociali 2021-2023 e 2024-2026 prevedono che il PUA non sia inteso solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, attraverso un approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi.
- che il PUA è, quindi, il luogo dell’accoglienza sociale e sociosanitaria e porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Servizi sociali dei Comuni e Distretti, istituito per garantire pari opportunità d’accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari a coloro che ne abbiano necessità.
- che la legge di bilancio 234/2021 (art. 1, comma 162) colloca operativamente il PUA all’interno delle Case della Comunità, prevedendo la presenza di équipe integrate composte da personale del Servizio sanitario nazionale, dei Servizi sociali comunali e, in alcuni casi, da rappresentanti del Terzo Settore. Il successivo Piano nazionale per la Non autosufficienza 2022-2024 ne ha

rafforzato il ruolo, qualificandolo come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) di processo, legato alla realizzazione del “Percorso assistenziale integrato”.

- che il PUA è gestito attraverso équipe multiprofessionali integrate, che operano secondo logiche collaborative e condivise. Al suo interno trovano spazio figure quali medici, infermieri, assistenti sociali, operatori socio-sanitari e, a seconda dei casi, professionisti specialistici (fisioterapisti, psicologi, medici palliativisti, medici geriatri, ecc.). L'elemento cardine dell'organizzazione è l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che rappresenta lo strumento operativo fondamentale di integrazione gestionale e professionale.
- che l'UVM, con il coinvolgimento attivo della persona e della sua famiglia, formula il Progetto Assistenziale Individuale (PAI), definendo gli interventi, le responsabilità dei diversi attori, le risorse necessarie e nominando il case manager, garante della continuità del percorso. Essa svolge inoltre funzioni di monitoraggio, verifica e rimodulazione del PAI, in risposta all'evoluzione dei bisogni della persona.
- che funzione integrante di tale attività è la reciproca visualizzazione di informazioni presenti nei rispettivi applicativi
- che questa articolazione consente di superare la frammentazione dei servizi, favorendo una governance unitaria dei percorsi e la garanzia di equità nell'accesso.
- che si prevede in questa prima fase l'avvio a titolo sperimentale del PUA integrato tra il SSC dell'Ambito “Friuli Centrale” e il Distretto Socio Sanitario Friuli Centrale;

Tutto ciò premesso, le parti stipulano e convengono quanto segue

Art. 1 Obiettivi generali

L'obiettivo è quello di migliorare la rete territoriale, considerata la necessità di integrare e migliorare l'assistenza e l'accesso ai servizi per il cittadino promuovendo una risposta congiunta tra servizi sanitari e sociali e di costituire un sistema unitario di punti di accesso tra l'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto Sanitario e l'esigenza di condividere strumenti unitari per la valutazione preliminare e multidimensionale, per garantire un sistema di protezione socio- sanitaria. In particolare l'obiettivo principale del presente Protocollo è quello di sistematizzare gli elementi dell'operatività sin qui realizzati al fine di poter tracciare i percorsi innovativi di sviluppo nell'ambito dell'evoluzione della più recente normativa in materia di integrazione sociosanitaria.

Art. 2 Finalità specifiche

Le finalità del presente Protocollo sono di attuare, all'interno del PUA:

- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi socio-sanitari, attraverso le sottoindicate funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai cittadini:
 - Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie, sanitarie e di continuità assistenziale nonché sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli.
 - Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie, sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.

- Avviare la presa in carico, mediante la pre-valutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.
- Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.
- Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.
- l'avvio di percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria;
- la continuità di assistenza e cure e la promozione di percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale;
- la riduzione del rischio di riammissione ospedaliera;
- la promozione della domiciliarità, ritardando l'inserimento in struttura protetta;
- il miglioramento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni a domicilio;
- il rafforzamento dell'integrazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali, con particolare riferimento alle persone ricoverate in ospedale e strutture intermedie, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio nonché l'uso appropriato delle risorse economiche e organizzative;
- il monitoraggio e la verifica degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali domiciliari integrati;
- l'integrazione con le misure di sostegno economico per le non autosufficienze;

Art. 3 Destinatari

Il PUA è rivolto alle persone residenti nel territorio di riferimento del Distretto sanitario e dell'Ambito territoriale "Friuli Centrale".

Potranno accedere al PUA anche persone non residenti ma temporaneamente presenti sul territorio, per interventi urgenti e indifferibili (come previsto dalla L.R. 6/2006).

In considerazione dell'avvio sperimentale del servizio nell'annualità di primo avvio sarà destinato alle persone anziane o adulti infra-sessantacinquenni con necessità assimilabili, in condizione di fragilità, con bisogni socio-sanitari legati alla non autosufficienza.

Art. 4 Funzioni

Le funzioni del PUA si distinguono tra:

- Front Office - costituisce la sede di accesso diretto del cittadino, per attività di:
 - informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario rivolti alle persone non autosufficienti;
 - analisi della domanda e dei bisogni espressi effettuando una prima valutazione, anche integrata;

- Eventuale programmazione di servizi e interventi in risposta a bisogni semplici e raccordo con le sedi territoriali
- Back Office: rappresenta la sede in cui vengono effettuate le attività intra e inter-organizzative dei rispettivi Servizi, oltre alla gestione dei casi complessi.
Le principali funzioni includono:
 - una prima valutazione multidimensionale dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali;
 - l'eventuale attivazione dell'UVM per le situazioni complesse;
 - l'invio ad altri servizi specialistici, laddove necessario;
 - la pianificazione personalizzata degli interventi ed eventuale attivazione di servizi;
 - il coordinamento con le strutture territoriali, in particolare le COT, l'assistenza domiciliare integrata, gli ambulatori della cronicità e l'infermieristica di comunità;
 - il coordinamento con le sedi territoriali del SSC;
 - il monitoraggio e la valutazione dei percorsi attivati;
 - la documentazione delle attività tramite la Cartella Utente e la Cartella Sociale Informatizzata.

Art. 5 Personale e sedi

Il personale opererà presso le Case di Comunità del Distretto Friuli Centrale a Udine, Tavagnacco e Zugliano.

L'Ambito territoriale "Friuli Centrale" assicura la messa a disposizione di 3 Assistenti Sociali che svolgeranno la loro attività in parte presso il Punto Unico d'Accesso (PUA) per lo svolgimento dell'operatività di cui al presente Protocollo, e in parte presso le sedi territoriali.

Tali figure, dipendenti dell'SSC Ambito territoriale "Friuli Centrale", operano congiuntamente al personale del Distretto nei modi e con le finalità previste dal Protocollo e saranno anche componenti stabili dell'UVM per la valutazione del progetto personalizzato dell'utente PUA, con il coinvolgimento e passaggio ai referenti territoriali per la sua realizzazione.

L' ASUFC assicura la messa a disposizione di tre operatori sanitari che svolgeranno la loro attività presso il Punto Unico di Accesso nei modi e con le finalità previste dal Protocollo e saranno anche componenti stabili dell'UVM per la valutazione del progetto personalizzato dell'utente PUA e l'attivazione dei servizi sanitari appropriati.

L' ASUFC mette a disposizione le postazioni di lavoro necessarie, dotate di PC, telefono e accesso al sistema informatico, presso le sedi delle Case di Comunità garantendo altresì la riservatezza degli spazi per i colloqui individuali e integrati.

L' ASUFC, inoltre, indicherà formalmente i parametri di salute e sicurezza di tali ambienti oltreché le procedure per la gestione delle emergenze adottate.

Art. 6 Trattamento Dati

Per quanto attiene al trattamento dei dati si stabilisce che verrà predisposto apposito Atto che andrà a definire la condivisione di dati ed informazioni dell'utenza nei termini di una contitolarità ex art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 del Codice Privacy.

Art. 7 Durata e Validità

Il presente Protocollo ha validità annuale dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovato tacitamente per un'ulteriore annualità. Potrà essere modificato o integrato in base all'eventuale modifica/aggiornamento della normativa in materia.

Letto, confermato e
sottoscritto

Il Dirigente Servizio Sociale dei Comuni
dell'Ambito territoriale "Friuli Centrale"
dott.ssa Nicoletta Stradi

Il Direttore del Distretto Sanitario
Friuli Centrale
dott.ssa Angela PANZERA