

Azienda Sanitaria  
Regionale Molise



**ASREM**

---

**REGOLAMENTO DELLA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)**

## **INDICE**

**Premessa**

**Riferimenti normativi**

**Riferimenti Regionali ed Aziendali**

**Articolo 1 – Definizioni**

**Articolo 2 – Funzioni ed attività della PUA**

**Articolo 3 – Destinatari del Servizio**

**Articolo 4 – Modalità di accesso**

**Articolo 5 – Modalità organizzative**

- **Personale di servizio**
- **Orari di apertura al pubblico**
- **Rete informatica integrata**
- **Funzionamento**

**Articolo 6 – Metodologia di lavoro**

**Articolo 7 – Utilizzo dei dati personali – Segreto professionale e diritto alla riservatezza**

**Allegati:**

- **Scheda di ingresso**
- **Informativa per la dichiarazione di consenso al trattamento dati sensibili**

## **REGOLAMENTO DELLA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)**

### **Premessa**

L'integrazione socio-sanitaria presuppone un approccio unitario alla persona che mira a superare la parcellizzazione e la separazione degli interventi, ed anche la rigida delimitazione delle competenze; la realizzazione di ciò si può ottenere attraverso una programmazione concertata tra i servizi sociali e sanitari, strutturalmente fondata sulla "presa in carico" complessiva del bisogno socio-sanitario del cittadino. E' necessario, pertanto, che gli Ambiti territoriali e i Distretti Sanitari condividano l'obiettivo strategico di un sistema unico di accoglienza della domanda in grado di aprire al cittadino simultaneamente tutta la gamma di opportunità offerta dalla rete locale dei servizi e consentirgli quindi di percorrere, a partire da un solo punto di accesso al sistema dei servizi, l'intera rete dei servizi sociali e sanitari. L'attivazione della PUA nei n.7 Distretti Sanitari della ASREM realizza dunque l'obiettivo strategico di un sistema di accoglienza della domanda creando un punto di accesso unitario al sistema integrato dei servizi socio-sanitari.

Il presente regolamento disciplina gli interventi di carattere sociosanitario a favore degli assistiti residenti negli ambiti territoriali distrettuali della Regione Molise con riguardo agli adempimenti che prevedono il reciproco coinvolgimento e la comune assunzione di responsabilità verso il paziente, la famiglia e gli enti gestori dei servizi sanitari e sociali. Con l'attivazione delle Porte Uniche di Accesso viene dato avvio al sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari finalizzato alla valorizzazione delle iniziative volte alle persone, alle famiglie alle forme di auto-aiuto e di reciprocità. Il criterio di accesso al sistema integrato socio-sanitario deve essere il bisogno che va soddisfatto nel rispetto della maggiore fragilità dell'assistito. Il cittadino deve avere informazioni complete sui diritti, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso ai servizi e, quindi, conoscere le risorse sanitarie e sociali a supporto delle sue esigenze personali. La Porta di Accesso viene pertanto intesa come modalità di lavoro ma anche come luogo fisico unitario cui possa rivolgersi il cittadino evitando disperse ricerche di risposte adeguate ai propri bisogni.

**Riferimenti normativi:**

- D.lgs. 502/92 s.m.i.
- L. 328/2000 s.m.i.
- D.P.C.M. del 29/11/2001
- D.P.C.M. del 14/02/2001
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- Piano Sanitario Regionale 2008-2010
- Piano Sociale Regionale 2009-2011
- Documento redatto dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza recante *"Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio"*

**Provvedimenti regionali e aziendali:**

- DGR n. 556 del 30/05/2007
- DGR n. 366 del 08/04/2008
- Provvedimento D.G. A.S.Re.M. n. 256 del 18/04/2007
- Provvedimento D.G. A.S.Re.
- M. n. 389 del 14/06/2007
- Provvedimento D.G. A.S.Re.M. n. 420 del 28/06/2007
- Provvedimento D.G. A.S.Re.M. n. 590 del 06/09/2007
- Provvedimento D.G. A.S.Re.M. n.366 del 04.08.2008
- Provvedimento D.G. A.S.R.e.M. n.19 del 19.01.2010
- Provvedimento D.G. A.S.R.e.M. n. 306 del 26.03.2010
- Provvedimento D.G. A.S.R.e.M. n. 419 del 21.04.2010
- Provvedimento D.G. A.S.R.e.M. n. 727 e 729 del 22.06.2010
- Provvedimento D.G. A.S.R.e.M. n. 849 del 20.07.2010

## **ART. 1 DEFINIZIONE**

La **Porta Unica d'accesso (PUA)** costituisce il primo e fondamentale anello di un più ampio percorso di presa in carico della persona che va delineato in tutti i suoi passaggi, che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso a tutti i servizi sociosanitari per le prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, e alla domiciliarità. In particolare, per quest'ultimo, il processo si sviluppa dalla segnalazione del problema, alla prima risposta dell'operatore come avvio della presa in carico, fino alla valutazione multidimensionale e alla costruzione di un piano personalizzato di assistenza, ed infine al processo di verifica dei risultati conseguiti.

La PUA consente anche di ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e ripetuti, soprattutto per i soggetti più fragili, consentendo una più facile accessibilità e un più efficace coordinamento nel percorso delle cure domiciliari.

Secondo il vigente Piano Sanitario Regionale triennio 2008-2010 (di cui alla DCR del 9/07/2008, n. 190) e il vigente Piano Sociale Regionale triennio 2009-2011 (di cui alla DCR n. 28 aprile 2009, n. 148), la Porta Unica di Accesso (PUA) rappresenta una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, per facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, Essa è costruita sui bisogni della persona, mira al miglioramento delle modalità di presa in carico dell'utente, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita e i suoi familiari sono spesso costretti a intraprendere.

Nella Porta unica di Accesso avviene la decodifica della domanda e presso la stessa il cittadino viene messo nella condizione di avere conoscenza dell'intera offerta prestazionale sanitarie e sociale dell'Ambito territoriale e aziendale cui appartiene.

Essa rappresenta, pertanto, l'anello di accesso alla rete dei servizi distrettuali e risponde al bisogno cosiddetto "semplice" ed ai bisogni complessi.

Per bisogno semplice si intende: il bisogno informativo sulle risorse del territorio, la conoscenza della rete dei servizi istituzionali, le iniziative socio assistenziali, socio educative, pubbliche e private, i percorsi assistenziali e le procedure necessarie per l'accertamento di condizioni che determinano il riconoscimento di benefici, diritti ed opportunità; il bisogno di orientamento al

servizio più appropriato rispetto alla lettura del bisogno espresso, il percorso di accompagnamento al servizio.

I bisogni complessi sono quelli derivanti da multi problematicità o ad alta complessità che corrispondono a bisogni in aree di salute diverse, il cui trattamento richiede l'investimento di risorse professionali, economiche, procedurali da parte di diversi soggetti istituzionali e non.

## **ART. 2 FUNZIONI E ATTIVITA' DELLA PUA**

La Porta Unica di Accesso esplica le seguenti funzioni e attività:

- fornisce informazioni, aggiornate in tempo reale (e possibilmente disponibili on-line per gli operatori), relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, sistema dei servizi, in primo luogo per la domiciliarità, esistenti ed accessibili per gli utenti del territorio regionale;
- fornisce risposte informative e di orientamento sui percorsi assistenziali e socio-sanitari e sulle modalità di accesso ai diversi servizi socio-sanitari;;
- ha una funzione di filtro ed attivazione dei percorsi della rete dei Servizi;
- raccoglie, registra e analizza tutte le richieste di accesso a prestazioni e servizi di assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata, provenienti dalla c.d. "rete formale" (MMG/PLS, Unità Operative distrettuali, Presidi Ospedalieri, Servizio Sociale) del Distretto interessato, individua i relativi percorsi e inoltra, ove necessario, le richieste ai servizi competenti;
- effettua una prima lettura dei bisogni, proponendo all'utente le prestazioni e i servizi accessibili in base alla tipologia di bisogno;
- fornisce le risposte dirette ai bisogni semplici e attiva l'Unità di Valutazione Integrata e Multidisciplinare (UVIM) quando necessario, per i bisogni complessi;
- consente l'accesso facilitato alla rete integrata dei servizi socio-sanitari territoriali;
- assicura l'accoglienza degli utenti, degli operatori dei servizi sociali e sanitari, dei servizi sociali e sanitari, istituzionali e non;
- avvia la presa in carico e l'integrazione con i servizi della rete territoriale e ospedaliera;

Nella PUA si realizzano azioni valutative, con raccolta di informazioni e primi interventi per bisogni semplici; al contempo, si attiva, di fronte a bisogni complessi, per la valutazione multidimensionale al fine di mobilitare risorse del sistema sanitario, socio-sanitario o sociale.

L'attivazione della PUA implica anche una riorganizzazione delle procedure amministrative e burocratiche per semplificare i numerosi passaggi a cui la persona assistita e i suoi familiari devono sottoporsi, con l'individuazione di responsabilità certe per lo svolgimento coordinato di tutte le prestazioni necessarie.

La PUA costituisce, pertanto, la prima porta a disposizione degli utenti, ove si realizza una sorta di filtro di prima o precoce valutazione, caratterizzato da competenze proprie incentrate sulla capacità d'individuazione dei percorsi territoriali appropriati, oltre che di lettura del bisogno sociale e sanitario.

In sintesi, la PUA, con la presa in carico, deve essere in grado di garantire:

- Unitarietà di accesso;
- Capacità di ascolto;
- Funzione di orientamento;
- Funzione di filtro;
- Osservazione e monitoraggio dei bisogni e delle risorse;
- Funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti con i cittadini, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa e nell'accesso ai servizi.

### **ART. 3 DESTINATARI DEL SERVIZIO**

I destinatari del servizio sono tutte le persone hanno bisogno di prestazioni socio-sanitarie semplici e complesse, ovvero di prestazioni nelle quali le componenti, sanitaria e sociale, non risultino operativamente distinguibili (Allegato 1c del D.P.C.M. del 29.11.01), per le quali è realizzabile la presa in carico territoriale .

Prevalentemente i destinatari sono individuati nelle seguenti aree di intervento:

- minori;
- donne e famiglie;
- anziani;
- disabili;
- pazienti psichiatrici;
- persone con dipendenze da droga, alcool e farmaci;
- malati di Alzheimer;

- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza
- malati terminali (oncologici e non) e persone con patologie per infezioni da HIV.

#### **ART. 4 MODALITA' DI ACCESSO**

La PUA è il luogo di riferimento e di orientamento per utenti, famiglie, operatori sanitari, servizi sociali, associazioni di volontariato e organismi sociali, e svolge la funzione di sportello organizzato su base distrettuale per l'accoglienza delle richieste di interventi e prestazioni di competenza distrettuale .

L'obiettivo strategico è la realizzazione di un sistema unico di accoglienza della domanda in grado di offrire al cittadino, simultaneamente, tutta la gamma di opportunità offerta dalla rete locale dei servizi e consentirgli di percorrere, a partire da un solo punto di accesso al sistema dei servizi, l'intera rete dei servizi socio-sanitari.

Pertanto sia i punti di accesso del sociale (es., segretariato sociale, servizio sociale professionale, sportelli distrettuali, sportelli di cittadinanza, ecc.), sia i punti di accesso sanitario (MMG, PLS, Medici ospedalieri, Operatori socio-sanitari, ecc.) devono far confluire, mediante la compilazione di apposita modulistica, le richieste degli utenti concernenti un bisogno socio-sanitario ad un unico collettore (PUA) che consenta un percorso assistenziale unitario ed integrato.

Si accede alla PUA gratuitamente anche senza appuntamento, nei giorni e negli orari di apertura della stessa in un luogo accessibile e idoneo a garantire il rispetto della riservatezza e tale da assicurare:

- accoglienza
- ascolto
- informazione ed orientamento
- presa in carico

#### **Segnalazione ed accettazione**

La segnalazione va effettuata su modelli cartacei (schede) o tramite telefono, con successiva presentazione di formale istanza

Occorre distinguere tra *segnalazione* e *attivazione* degli interventi:

- la segnalazione può giungere da diversi attori: medico di medicina generale, medico ospedaliero, servizi sociali del Comune, diretto interessato, familiari o supporti informali, volontari. La Porta Unica di Accesso raccoglie (anche grazie all'ausilio di mezzi di comunicazione oggi disponibili: telefono, fax, e-mail) e analizza le richieste, le integra se necessario (con segnalazione al MMG se la richiesta proviene da altra fonte). Effettua, poi, l'accettazione delle domande e, se il caso è complesso, attiva la Unità di Valutazione Integrata Multidisciplinare. Questa fase risulta molto importante per la "riconoscibilità" del servizio per il cittadino e per facilitare i rapporti con i diversi operatori coinvolti .
- l'attivazione verrà gestita dagli operatori della PUA, attraverso risposte distrettuali o attraverso risposte dei servizi afferenti alla rete territoriale, che comunque dovranno trasmettere allo sportello la modulistica (scheda di segnalazione e/o impegnativa del medico) al fine di centralizzare in questa sede la determinazione delle prestazioni eseguite ed il numero di utenti assistiti nel sistema, con lo scopo evidente di rendere omogeneo il percorso della raccolta dati.

Con riguardo alle richieste di cure domiciliari la segnalazione del caso va effettuata attraverso la compilazione di una scheda di ammissione al servizio da presentare presso la PUA distrettuale da parte dei seguenti soggetti:

- ✓ Assistito o suo referente;
- ✓ Familiare;
- ✓ Medico di Medicina Generale (MMG);
- ✓ Pediatra di libera scelta (PLS);
- ✓ Specialista Ambulatoriale;
- ✓ Medico Ospedaliero;
- ✓ Assistente Sociale;
- ✓ Operatore Socio-Sanitario;
- ✓ Associazione di volontariato;

Per Cure domiciliari si intendono:

1. **"Cure Domiciliari Prestazionali"** caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato e quindi riconducibili all'Assistenza estemporanea;
2. **"Cure Domiciliari Integrate di primo - secondo e terzo livello"**. Le cure di primo assorbono quelle riconducibili alla assistenza domiciliare programmata (ADP) , mentre quelle di secondo e terzo livello assorbono quelle già definite ADI Quest'ultima tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità/intensità - è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidimensionale e multidisciplinare;
3. **"Cure domiciliari palliative a malati terminali"**, che assorbono "l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale" e l'**OD-CP** (Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative) e sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze.

## **ART. 5 MODALITA' ORGANIZZATIVE**

### **Sede**

La PUA deve essere territorialmente accessibile e ubicata nel Distretto sanitario; possono prevedersi anche proiezioni decentrate sul territorio di competenza del Distretto quali sportelli di cittadinanza presenti nei Comuni che comunque devono essere in collegamento funzionale con la PUA Distrettuale. Nei Distretti nel cui Ambito è presente un Presidio Ospedaliero, il Direttore del Distretto può prevedere anche l'attivazione di uno sportello PUA nella struttura ospedaliera, sempre in collegamento funzionale con la PUA distrettuale.

La sede ove è ubicata la PUA:

- deve garantire la facile raggiungibilità da parte degli utenti;
- deve possedere i requisiti strutturali, organizzativi e di strumentazione tecnologica per essere in grado di assolvere in maniera qualificata e tempestiva a tutte le sue funzioni.

A tal fine, devono essere previsti:

- spazi dedicati a funzioni di *front-office*, in cui siano raccolte informazioni, segnalazioni, archivi, dotati dei necessari mezzi di comunicazione telefonica e telematica;
- spazi adeguatamente "riservati" per colloqui e valutazione del caso assistenziale a maggiore indice di complessità;

- collegamento on-line con gli ambiti territoriali sociali.

Più in particolare, il ruolo della PUA deve essere quello di orientare il percorso dell'utente in relazione al tipo di bisogno espresso, indirizzandolo ai vari settori distrettuali competenti per la soddisfazione della richiesta. E' auspicabile , nei Distretti nei quali sono disponibili spazi adeguati, prevedere che in uno stesso ambiente dedicato, sia allocata la PUA e le postazioni di accesso front-office ai diversi servizi distrettuali (esenzione ticket, esenzione patologie, scelta e revoca del medico, protesica, riabilitazione, integrativa, ecc.), per facilitare l'orientamento dell'utente all'interno del Distretto.

### **Personale di servizio.**

Alla PUA va assegnato personale sia per il servizio di *front-office* che di *back-office*, appositamente formato in numero sufficiente, per garantire l'apertura dello sportello nelle ore e giorni individuati dal Direttore del Distretto.

In particolare, il personale di *front-office* e le relative funzioni saranno definite d'intesa tra Distretto e Ambito sociale al fine di garantire unitarietà in tutto il percorso. Va comunque garantita la presenza di un operatore amministrativo, di un assistente sociale e di un Dirigente Medico, quest'ultimo deputato alla prima decodifica della domanda in caso di istanza volta all'avvio di un percorso sanitario.

Le funzioni di *back-office* e di coordinamento sono assicurate dal Direttore del Distretto o da un suo delegato

Il Distretto, anche in base alla pianificazione locale integrata, individua:

- specifiche figure professionali da inserire nella PUA, tenendo conto che la dotazione minima dovrà prevedere un medico, un assistente sociale dell'Ambito, personale infermieristico;
- specifico personale amministrativo, in possesso di competenze informatiche, per la gestione del *software* della PUA;
- modalità di comunicazione con i diversi servizi sanitari (cure primarie, servizi specialistici, dipartimenti, presidi ospedalieri, ecc.), servizi sociali istituzionali (Provincia, Ambiti Sociali, Scuola, Tribunale, Prefettura, ecc.) e non istituzionali (centri residenziali, RSA, cooperative sociali, volontariato, ecc.);
- sistema informatico di supporto.

### **Orari di apertura al pubblico.**

L'orario di servizio della PUA sarà subordinato all'orario di apertura del Distretto Sanitario di base di appartenenza. Gli orari di funzionamento e di apertura al pubblico della PUA, dovutamente evidenziati in loco, saranno comunicati a tutti i MMG e agli specialisti delle U.O. ospedaliere afferenti al distretto.

### **Rete informatica integrata.**

La PUA si avvarrà di un sistema *hardware* e *software* idoneo a svolgere un supporto integrato per una efficace ed efficiente gestione delle procedure, tale da:

- semplificare l'accesso alle prestazioni;
- coordinare i diversi enti territoriali coinvolti nel percorso integrato socio-sanitario;
- creare una banca dati complessiva per garantire i flussi dati ministeriali;
- realizzare un unico network integrato tra l'A.S.Re.M., i Distretti e i Servizi Sociali che consenta il collegamento tra Comune, strutture sanitarie dei Distretti e Ambiti territoriali;
- registrare in tempo reale all'interno della banca dati le richieste di aiuto e i servizi erogati;

### **Funzionamento**

Per un corretto funzionamento, la PUA deve poter garantire:

- una cabina di regia di carattere organizzativo per la articolazione delle attività;
- la formazione di personale dedicato e declaratoria delle attività di competenza dei singoli operatori a cura del Direttore del Distretto;
- il coordinamento dei diversi enti territoriali coinvolti;
- le procedure e gli strumenti, strutturali e telematici (quali ad es., schede utente, portale informatico, archivi, osservatorio, ecc.) per la programmazione specifica dell'attività, con uso di documentazione comune e condivisa;
- l'individuazione di strutture idonee.

In particolare durante la fase iniziale di avvio delle attività della PUA, deve essere garantita una diffusa ed idonea informazione agli utenti, che ne chiarisca l'ubicazione, le funzioni, gli orari e le modalità di accesso, da svolgersi anche attraverso campagne e/o brochure informative da diffondere presso i Distretti, Ambiti territoriali, MMG e PLS, ecc., predisposte a cura dell'URP.

## **ART. 6 METODOLOGIA DI LAVORO**

Il servizio di Porta Unica di accesso svolge rispetto al sistema dei Servizi la funzione di filtro e di informazione, che si traduce nell'approccio all'utente in funzione di orientamento e di accompagnamento.

La funzione di filtro, è necessaria per la definizione dell'appropriatezza delle risposte e dei percorsi per attivare le risorse offerte dal sistema dei Servizi della presa in carico.

L'integrazione della Porta Unica di Accesso nel sistema dei servizi sociali e sanitari, prevede la definizione di un protocollo operativo tra l'Ambito territoriale e la ASREM per:

- accogliere la richiesta inoltrata;
- decodificare il bisogno;
- effettuare l'indagine sociale;
- attivare l'Unità di Valutazione Multidimensionale;
- verificare periodicamente l'andamento dell'intervento;
- individuare il responsabile del caso.

La PUA, registrati i dati su apposita scheda informatizzata , inoltra la richiesta al competente settore distrettuale o provvede ad inviare la segnalazione all'Ambito sociale se la stessa riguarda solo prestazioni a carattere sociale. I Responsabili dei settori che ricevono la segnalazione devono trasmettere alla PUA l'informativa circa l'evasione della domanda.

Nel caso in cui il cittadino esprima una domanda circostanziata per diritti ed opportunità (es. fornire moduli per accertamento dell'Handicap, invalidità civile, per l'erogazione di presidi ed ausili, ecc..) il servizio fornisce un'informazione "immediata".

Per situazioni di particolare criticità, ove si ravvisi una problematica specifica, la Porta Unica interloquisce direttamente col Responsabile del Servizio di competenza.

Per la definizione della presa in carico di casi complessi, ove si ravvisano più problematiche, la Porta Unica di accesso inoltra al Referente sanitario del Distretto per l'eventuale attivazione di Unità di Valutazione Multidimensionale che si esprime entro venti giorni dalla segnalazione del caso.

**ART.7 – UTILIZZO DEI DATI PERSONALI – SEGRETO PROFESSIONALE E DIRITTO  
ALLA RISERVATEZZA**

Qualunque informazione relativa alla persona di cui la PUA venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento, è trattata per lo svolgimento delle funzioni di assistenza che competono alla struttura distrettuale. Pertanto, gli operatori della PUA si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella richiesta di prestazioni.

E' altresì ammessa la comunicazione di dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati autorizzati quando ciò sia indispensabile per assicurare la prestazione richiesta, previo consenso espresso dall'interessato. Ai cittadini che si rivolgono alla PUA verrà resa l'informativa di cui all'art. 10 della L.675/96 e ss.mm.ii. come da modello allegato e parte integrante del presente regolamento.

Su tutti gli interventi è garantito il segreto professionale e quello di ufficio. Le violazioni saranno perseguite secondo la vigente normativa.