

# PROCEDURE OPERATIVE

## PUNTI UNICI DI ACCESSO DISTRETTUALI E PUNTI UNICI DI ACCESSO COMUNALI

(Deliberazione della Giunta Regionale n. 315 dell'8 luglio 2011 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 2 marzo 2018)



**Anno 2020**

(Versione 1.0)

Approvate con Determinazione del Dirigente del I Settore del Comune Capofila Fondi n. 257 del 16 marzo 2020  
e con Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina n. 1 del 28 febbraio 2020,  
previa acquisizione del parere favorevole del Comitato Istituzionale espresso nella seduta del 26 febbraio 2020

# Indice

<b>Articolo 1 - Premessa</b>	<b>5</b>
<b>Articolo 2 - Normativa di riferimento</b>	<b>5</b>
<b>Articolo 3 - Oggetto</b>	<b>8</b>
<b>Articolo 4 - Punto Unico di Accesso (PUA)</b>	<b>8</b>
<b>Articolo 5 - Finalità</b>	<b>8</b>
<b>Articolo 6 - Funzioni</b>	<b>9</b>
<b>Articolo 7 - Destinatari</b>	<b>10</b>
<b>Articolo 8 - Presa in carico</b>	<b>10</b>
<b>Articolo 9 - Bisogno semplice e complesso</b>	<b>11</b>
<b>Articolo 10 - Modello organizzativo</b>	<b>11</b>
<b>Articolo 11 - Figure professionali e relativi compiti</b>	<b>12</b>
<b>Articolo 12 - Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)</b>	<b>15</b>
<b>Articolo 13 - Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera (UVMO)</b>	<b>16</b>

<b>Articolo 14 - Piano Personalizzato di Assistenza (PPA)</b>	<b>17</b>
<b>Articolo 15 - Strumenti per la valutazione delle persone</b>	<b>18</b>
<b>Articolo 16 - Segnalazione di un caso al PUA</b>	<b>19</b>
<b>Articolo 17 - Segnalazione di un caso proveniente dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa</b>	<b>21</b>
<b>Articolo 18 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai PUA C</b>	<b>24</b>
<b>Articolo 19 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai MMG, dai PLS e dai medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private</b>	<b>26</b>
<b>Articolo 20 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai medici dei reparti ospedalieri</b>	<b>28</b>
<b>Articolo 21 - Monitoraggio del caso</b>	<b>31</b>
<b>Articolo 22 - Inserimento sul Sistema Informativo del Sociale (SIS)</b>	<b>31</b>
<b>Articolo 23 - Trattamento dei dati personali</b>	<b>31</b>
<b>Articolo 24 - Entrata in vigore</b>	<b>31</b>

# Allegati

<b>Allegato A - Scheda per la segnalazione di un caso proveniente dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa</b>	<b>32</b>
<b>Allegato B - Scheda per la segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai PUA C</b>	<b>34</b>
<b>Allegato C - Scheda per la segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai MMG, dai PLS e dai medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private</b>	<b>37</b>
<b>Allegato D - Scheda per la segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai medici dei reparti ospedalieri</b>	<b>39</b>
<b>Allegato E - Scheda per la prima prescrizione dei presidi</b>	<b>43</b>

## **Articolo 1 - Premessa**

1. Il Distretto Socio Sanitario LT4 ha istituito i Punti Unici di Accesso Distrettuali (di seguito PUA D) e i Punti Unici di Accesso Comunali (di seguito PUA C), che costituiscono una rete di accoglienza per le persone presenti nei Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina, mediante il lavoro coordinato e integrato delle équipe sociali e sanitarie.

## **Articolo 2 - Normativa di riferimento**

- Determinazione del Direttore della Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale 19 dicembre 2019, n. G18027 «Riparto in favore di Roma Capitale e dei Comuni ed Enti capofila dei distretti sociosanitari delle risorse per l'implementazione della rete territoriale dei PUA. Impegno di € 3.000.000,00 sul cap. H41924 - macroaggregato 12.07 1.04.01.02.000 - Esercizio finanziario 2019 (impegno n. 52107/2019)»;
- Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Latina 29 maggio 2019, n. 517 «Approvazione Progetto Centrale di Continuità Assistenziale (CCA) e istituzione operativa di n. 1 Centrale di Continuità Ospedale-Territorio (CCOT) e n. 2 Centrali di Continuità Territoriali (CCT)»;
- Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 10 aprile 2019, n. 2 «Adozione procedura "Dimissioni difficili"»;
- Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 4 febbraio 2019, n. 1 «Composizione e individuazione dei componenti dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare Ospedaliera, in attuazione della deliberazione DG n. 567 del 02 dicembre 2015»;
- Deliberazione del Consiglio Regionale 24 gennaio 2019, n. 1 «Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi cura, un bene comune"»;
- Determinazione del Direttore della Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale 11 dicembre 2018, n. G16080 «Estensione all'anno 2019 dell'attuazione da parte dei Comuni ed Enti capofila dei distretti socio-sanitari degli interventi volti alla realizzazione ed implementazione della rete territoriale dei PUA, compresi nei rispettivi piani di utilizzo delle risorse a tal fine destinate dalla determinazione n. G19295 del 30 dicembre 2014»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2018, n. 792 «Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, art. 43, 1 comma, e art. 51, 3 comma. Approvazione schema tipo di convenzione ai sensi dell'art. 30 del Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, per la

- gestione associata dei servizi sociali nei distretti socio-sanitari. Proroga del termine per la stipula della convenzione tra distretti socio-sanitari e Aziende Sanitarie Locali, di cui alla deliberazione della Giunta regionale del 2 marzo 2018, n. 149»;
- Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Latina 7 dicembre 2018, n. 1082 «Protocollo d'Intesa tra ASL Latina e Comuni nei relativi ambiti di zona per la gestione del P.U.A. - Punto Unico di Accesso di cui alla D.G.R. n. 315 dell'8 luglio 2011. Aggiornamento Protocollo»;
  - Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 18 settembre 2018, n. 30 «Integrazione determinazione n. 29 del 20/06/2018 Composizione minima e individuazione dei componenti dell'UVMD, in attuazione della deliberazione DG n. 567 del 02 dicembre 2015. Adozione Regolamento dell'U.V.M.D.»;
  - Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 20 giugno 2018, n. 29 «Composizione minima e individuazione dei componenti dell'UVMD, in attuazione della deliberazione DG n. 567 del 02 dicembre 2015. Adozione Regolamento dell'U.V.M.D.»;
  - Deliberazione della Giunta Regionale 2 marzo 2018, n. 149 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2»;
  - Deliberazione della Giunta Regionale 26 aprile 2017, n. 214 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, art. 47 comma 1. Approvazione della proposta del Piano sociale regionale denominato "Prendersi cura, un bene comune"»;
  - Deliberazione della Giunta Regionale 14 febbraio 2017, n. 57 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, art. 47 comma 1. Predisposizione dello schema del Piano sociale regionale "Prendersi cura, un bene comune"»;
  - Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 «Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio»;
  - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
  - Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 22 aprile 2016, n. 20 «Composizione minima e individuazione dei componenti dell'UVMD, in attuazione della deliberazione DG n. 567 del 02 dicembre 2015»;
  - Determinazione del Direttore della Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali" 10 marzo 2016, n. G02135 «Modifica della Determinazione n. G14134 del 17 novembre 2015, avente ad oggetto "Linee attuative per l'impiego delle risorse destinate dalla Determinazione

- del 30 dicembre 2014, n. G19295, alla realizzazione ed implementazione della rete territoriale dei PUA»;
- Determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina 17 dicembre 2015, n. 49 «Composizione minima e individuazione dei componenti dell'UVMD, in attuazione della deliberazione DG n. 567 del 02 dicembre 2015»;
  - Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Latina 2 dicembre 2015, n. 567 «Presenza d'atto attività in essere e formale istituzione delle U.V.M.D. dell'Azienda ai sensi del DCA della Regione Lazio 24/12/2012, n. 431»;
  - Determinazione del Direttore della Direzione Regionale "Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport" 17 novembre 2015, n. G14134 «Linee attuative per l'impiego delle risorse destinate dalla Determinazione del 30 dicembre 2014, n. G19295, alla realizzazione ed implementazione della rete territoriale dei PUA»;
  - Determinazione del Direttore della Direzione Regionale "Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport" 30 dicembre 2014, n. G19295, «Attuazione delle delibere di Giunta Regionale n. 136/2014, n. 314/2014, n. 633/2014, n. 658/2014. Impegni di spesa di: euro 952.484,83 sul cap. H41106, di euro 31.474.673,09 sul cap. H41131, di euro 2.131.173,90 sul cap. H41903, euro 800.370,34 sul cap. H41152, di euro 1.300.000,00 sul cap. H41132, di euro 386.419,69 sul cap. H41158, Missione 12, esercizio finanziario 2014»;
  - Decreto del Commissario ad Acta 1 ottobre 2014, n. U00306 «Adozione della Scheda S.Va.M.Di. per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità»;
  - Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Latina 11 ottobre 2011, n. 557 «Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra ASL Latina, Provincia Latina e Comuni nei relativi ambiti di zona per la attivazione e la gestione del P.U.A. - Punto Unico/Unitario di Accesso (DGR n. 315 dell'8/7/2011)»;
  - Deliberazione della Giunta Regionale 8 luglio 2011, n. 315 «Il Punto Unico d'Accesso socio-sanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo»;
  - Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali»;
  - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
  - Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali».

### **Articolo 3 - Oggetto**

1. Le presenti procedure disciplinano l'accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari in favore delle persone che si rivolgono ai PUA D e ai PUA C, secondo i criteri e le modalità stabiliti dagli articoli successivi.

2. Tale documento non è solo uno strumento di garanzia e di tutela per le persone, ma è anche uno strumento di indirizzo, una guida per gli operatori sociali e sanitari, un insieme di regole che gli stessi operatori devono osservare.

### **Articolo 4 - Punto Unico di Accesso (PUA)**

1. Il Punto Unico di Accesso (di seguito PUA) rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, in grado di avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi che troppo spesso rende complesso l'accesso ai servizi.

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

### **Articolo 5 - Finalità**

1. Le principali finalità del PUA sono:

- a) garantire alle persone il diritto all'accesso unitario agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari;
- b) eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali una persona, i suoi familiari o chi ne fa le veci ai sensi di legge devono adempiere;
- c) garantire l'appropriatezza e la continuità delle prestazioni fornite;
- d) favorire l'integrazione delle diverse componenti sociali e sanitarie;
- e) assicurare l'attuazione delle funzioni di committenza e di garanzia attribuite alla Direzione del Distretto 4.

## Articolo 6 - Funzioni

1. La funzione del PUA risponde principalmente all'esigenza delle persone di avere informazioni complete in merito ai diritti alle prestazioni, alle modalità di accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, e di conoscere le risorse disponibili nel territorio in cui vivono.
2. Le funzioni specifiche del PUA sono:
  - a) accoglienza e ascolto;
  - b) raccolta della segnalazione;
  - c) orientamento e gestione della domanda;
  - d) prevalutazione dei casi segnalati;
  - e) risoluzione diretta dei casi semplici;
  - f) avvio della presa in carico dei casi complessi, tramite l'attivazione della funzione di valutazione multidimensionale e di integrazione con i servizi competenti della rete territoriale.
3. Le funzioni del PUA sono articolate su due livelli:
  - a) funzioni di front office:
    - 1) accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento (accoglienza e ascolto; raccolta degli elementi caratterizzanti il bisogno della persona attraverso la scheda di segnalazione e l'apertura del fascicolo personalizzato; informazioni relative ai diritti, alle modalità e ai tempi di accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari; prevalutazione dei casi segnalati; risoluzione diretta dei casi semplici);
  - b) funzioni di back office:
    - 1) valutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali, attivazione dei servizi e monitoraggio (valutazione dei casi segnalati; attivazione degli interventi e dei servizi attraverso la segnalazione ai servizi competenti; eventuale attivazione della funzione di valutazione multidimensionale; monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati e delle procedure operative per l'accesso alle prestazioni e ai percorsi assistenziali; aggiornamento della mappa dei servizi e delle risorse del territorio).

## **Articolo 7 - Destinatari**

1. I destinatari, di cui all'articolo 6, comma 1, della Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, attivati dai PUA D e dai PUA C, sono:

- a) i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4;
- b) i minori stranieri non accompagnati (MSNA) che si trovano, per qualsiasi causa, nel territorio distrettuale privi di assistenza e rappresentanza legale;
- c) i cittadini di stati appartenenti e non appartenenti all'Unione Europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati nel territorio distrettuale;
- d) le persone senza tetto e senza fissa dimora;
- e) le persone presenti in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi del Comune o dello Stato di appartenenza.

## **Articolo 8 - Presa in carico**

1. La presa in carico della persona che si rivolge al PUA varia a seconda del bisogno rilevato dall'assistente sociale durante la fase del primo colloquio conoscitivo:

- a) se il bisogno rilevato è solo sociale, la presa in carico è di competenza esclusiva del Comune in cui la persona è presente;
- b) se il bisogno rilevato è solo sanitario, la presa in carico è di competenza esclusiva del servizio sanitario specialistico della ASL in cui la persona è presente;
- c) se il bisogno rilevato è socio-sanitario, la presa in carico è congiunta tra Comune e ASL, ognuno per quanto di propria competenza.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 6, comma 4, della Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 e dall'articolo 35, commi 5 e 6, della Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, nell'immediato, l'eventuale spesa per la presa in carico della persona è anticipata dal Comune in cui la stessa è presente, con la successiva rendicontazione al Comune di residenza.

3. L'assistenza sanitaria è a carico del servizio sanitario nazionale.

## **Articolo 9 - Bisogno semplice e complesso**

1. Il bisogno semplice è un bisogno che non presuppone né una valutazione multidimensionale, né una presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale.

2. Il bisogno complesso presuppone la presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale, una valutazione multidimensionale con la definizione di un progetto personalizzato, la programmazione, l'erogazione degli interventi e la valutazione dei risultati.

## **Articolo 10 - Modello organizzativo**

1. Nel Distretto Socio Sanitario LT 4 sono individuati due PUA D, uno nella sede di Fondi ed uno nella sede di Terracina.

2. La sede di Fondi è ubicata presso l'Ospedale "San Giovanni di Dio" e vi afferiscono principalmente le persone presenti nei Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio e Sperlonga.

3. La sede di Terracina è ubicata presso l'Ospedale "Alfredo Fiorini" e vi afferiscono principalmente le persone presenti nei Comuni di San Felice Circeo e Terracina.

4. Le sedi dei servizi sociali di tutti i Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4 sono individuate come PUA C.

5. Ogni PUA ha a disposizione la seguente strumentazione:

- a) computer con monitor e software applicativi;
- b) telefono e fax;
- c) connessione internet;
- d) stampante, fotocopiatrice e scanner.

6. Le comunicazioni tra i PUA avvengono, oltre che attraverso le linee telefoniche, soprattutto tramite le caselle di posta elettronica.

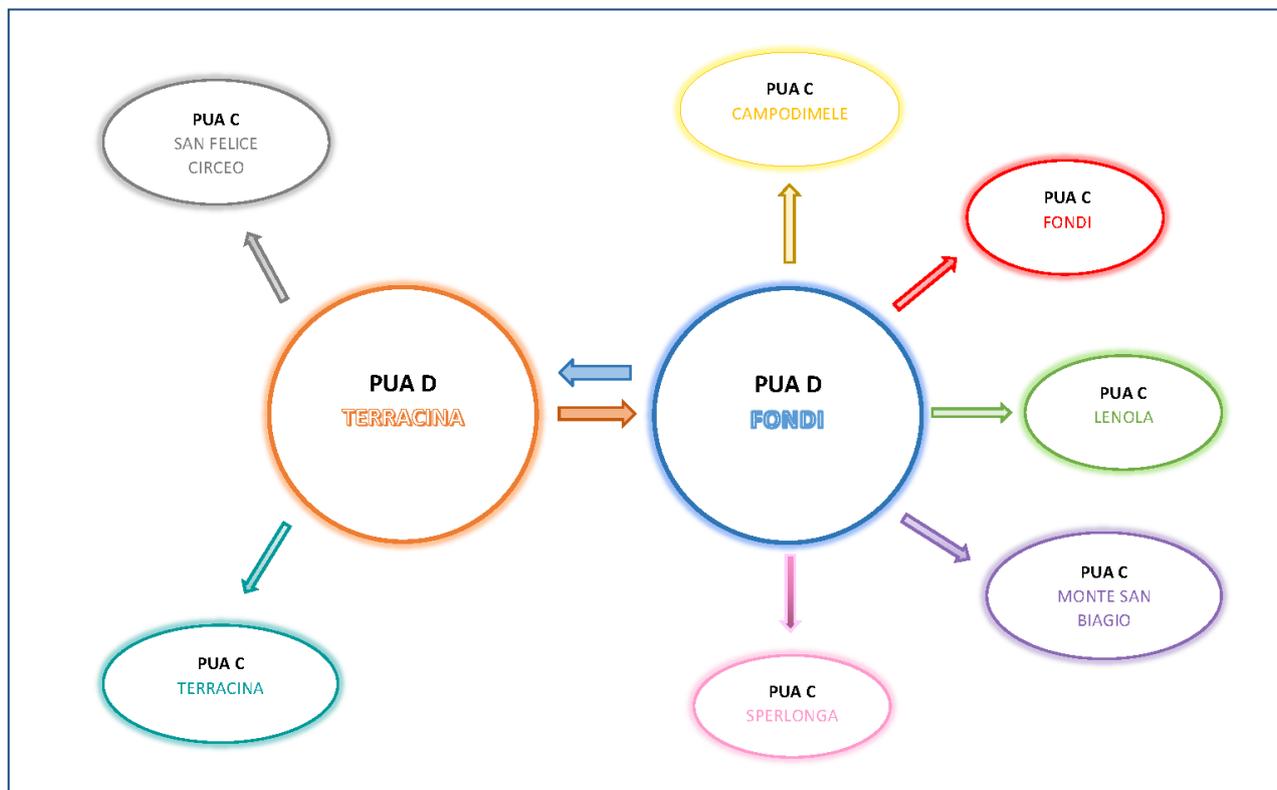
7. Per il PUA D di Fondi sono attive le seguenti caselle di posta elettronica:

- a) [puadfondi@pec.comunedifondi.it](mailto:puadfondi@pec.comunedifondi.it) (posta elettronica certificata);
- b) [puadfondi@comunedifondi.it](mailto:puadfondi@comunedifondi.it) (posta elettronica ordinaria);

8. Per il PUA D di Terracina sono attive le seguenti caselle di posta elettronica:

- a) [puaterracina@pec.comunedifondi.it](mailto:puaterracina@pec.comunedifondi.it) (posta elettronica certificata);
- b) [puaterracina@comunedifondi.it](mailto:puaterracina@comunedifondi.it) (posta elettronica ordinaria).

9. Per i PUA C saranno attivate, da ogni singolo Comune, le caselle di posta elettronica ordinaria e certificata, che avranno un format omogeneo di indirizzo così composto: puacnomecomune@dominio.it.



## Articolo 11 - Figure professionali e relativi compiti

1. Ogni PUA D si avvale delle seguenti figure professionali:
  - a) responsabile medico dei PUA;
  - b) assistenti sociali;
  - c) amministrativi;
  - d) infermieri.
2. L'assistente sociale costituisce la figura di front office prevalente.
3. Ogni PUA D può altresì avvalersi di ulteriori figure professionali individuate dal responsabile medico dei PUA, anche condivise con altri servizi territoriali e rese disponibili all'occorrenza.
4. I PUA C si avvalgono degli assistenti sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4.

5. Il responsabile medico dei PUA svolge i seguenti compiti:
  - a) coordina gli aspetti organizzativi;
  - b) coordina e favorisce l'integrazione tra il PUA D di riferimento e i PUA C;
  - c) assegna il caso complesso all'assistente sociale del PUA D di riferimento e a quello del PUA C territorialmente competente;
  - d) nomina il case manager (responsabile del caso) per i casi complessi;
  - e) segnala il caso ai servizi sociali e/o sanitari territorialmente competenti;
  - f) convoca e dirige le riunioni dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (di seguito UVMD);
  - g) coordina il monitoraggio periodico del caso;
  - h) intrattiene contatti finalizzati alla gestione del caso con gli stakeholder (portatori di interessi), formali e informali;
  - i) promuove in sinergia con i referenti dei servizi sociali e sanitari iniziative per la promozione del PUA;
  - j) riferisce all'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4 in relazione alle singole competenze e/o criticità.
  
6. L'assistente sociale del PUA D svolge i seguenti compiti:
  - a) affianca il responsabile medico dei PUA nell'attività di coordinamento e di integrazione tra il PUA D di riferimento e i PUA C;
  - b) accoglie, informa e orienta la persona attraverso:
    - 1) l'ascolto attivo delle richieste e dei bisogni;
    - 2) una prima lettura del bisogno espresso;
    - 3) l'informazione relativamente ad opportunità, risorse, prestazioni e possibili agevolazioni, nonché sul sistema dei servizi esistenti ed accessibili;
    - 4) l'orientamento nell'utilizzo dell'informazione fornita verso il canale più adatto per ottenere una risposta adeguata da altri servizi;
  - c) fornisce risposte tempestive e adeguate ai bisogni semplici;
  - d) propone al responsabile medico dei PUA l'eventuale attivazione dell'UVMD;
  - e) avvia percorsi di monitoraggio dei casi;
  - f) promuove una corretta e diffusa informazione sugli interventi e sui servizi sociali, sanitari e socio-sanitari al fine di favorire l'accesso e l'uso responsabile delle risorse, a vantaggio di tutte le persone;
  - g) partecipa alle riunioni dell'UVMD;

- h) effettua colloqui con la persona interessata e/o con la rete formale (istituzioni e terzo settore) ed informale (familiari, amici e vicini di casa) per analizzare, decodificare e valutare il bisogno espresso dalla stessa al fine di fornire la risposta adeguata al bisogno emerso;
  - i) intrattiene contatti finalizzati alla gestione del caso con gli stakeholder, formali e informali;
  - j) collabora nelle attività di programmazione e di progettazione distrettuale e nella redazione dei Piani Sociali di Zona, partecipando anche ai tavoli tematici;
  - k) realizza e aggiorna la mappa dei servizi e delle risorse del territorio;
  - l) raccoglie e studia le procedure e la modulistica per l'accesso ai servizi e alle prestazioni della rete formale;
  - m) valorizza il terzo settore, le organizzazioni sindacali e le risorse informali presenti sul territorio, al fine di favorire processi di auto-aiuto e di reciprocità;
  - n) utilizza il Sistema Informativo del Sociale (SIS) del Distretto Socio Sanitario LT4 per la gestione dei casi e dei servizi, nonché per la raccolta sistematica dei dati e delle informazioni;
  - o) utilizza i sistemi informatici messi a disposizione dalla ASL.
7. L'amministrativo del PUA D svolge i seguenti compiti:
- a) supporta le diverse attività amministrative del PUA D;
  - b) predispone atti amministrativi;
  - c) collabora con la direzione distrettuale nelle attività amministrative del PUA D;
  - d) recepisce, registra, protocolla e archivia documenti e atti amministrativi;
  - e) partecipa alle riunioni dell'UVMD con funzioni di segretario verbalizzante;
  - f) recepisce le normative aziendali, regionali e nazionali condividendole con gli operatori del PUA D;
  - g) verifica, cura e contabilizza i costi relativi alle attività;
  - h) garantisce l'applicazione delle norme vigenti e il flusso delle informazioni da e per le UVMD;
  - i) garantisce la verifica, in stretta collaborazione con gli uffici competenti, della correttezza delle procedure di caricamento della contabilità aziendale e dei processi di liquidazione;
  - j) utilizza i sistemi informatici messi a disposizione dalla ASL.

8. L'infermiere del PUA D svolge i seguenti compiti:
- a) accoglie, informa e orienta la persona attraverso:
    - 1) l'ascolto attivo delle richieste e dei bisogni, soprattutto sanitari;
    - 2) l'informazione relativa a risorse, prestazioni e agevolazioni sanitarie;
    - 3) l'orientamento verso servizi e strutture appropriate alla richiesta espressa;
  - b) fornisce risposte tempestive e adeguate ai bisogni sanitari semplici;
  - c) partecipa alle riunioni dell'UVMD e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera (di seguito UVMO);
  - d) si occupa della centrale di continuità ospedale-territorio (di seguito CCOT) in qualità di care manager;
  - e) invia la scheda di segnalazione di paziente fragile (PRISMA 7) alla CCOT;
  - f) accoglie la segnalazione da parte dei reparti ospedalieri e del pronto soccorso (di seguito PS);
  - g) convalida e aggiorna la segnalazione di paziente fragile e, ove necessario, contatta il medico di medicina generale (di seguito MMG) per segnalare l'accesso al PS del suo assistito e/o per reperire ulteriori informazioni;
  - h) partecipa alla rilevazione dei bisogni di salute della persona e della collettività formulando i relativi obiettivi;
  - i) provvede al bisogno sanitario di base, definisce nel dettaglio le richieste e le esigenze;
  - j) condivide, con altri professionisti, gli strumenti indispensabili per la valutazione dei bisogni del paziente;
  - k) cura la realizzazione, tenuta e archiviazione del fascicolo sanitario cartaceo ed informatico;
  - l) condivide i bisogni sanitari e assistenziali del paziente con il referente ospedaliero della dimissione;
  - m) coadiuva la famiglia nell'analisi della situazione.

## **Articolo 12 - Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)**

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) è una équipe operativa per la valutazione di bisogni socio-sanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale), finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

2. Lo scopo della valutazione multidimensionale è quello di conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, oltre l'eventuale patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che condizionano l'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali del soggetto e le sue risorse economiche.

3. L'UVMD, attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (sanitaria, sociale, relazionale ed ambientale) elabora il Piano Personalizzato di Assistenza (di seguito PPA), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili (quali professionisti, quali prestazioni, quali servizi, in che misura, con quali modalità e per quanto tempo).

4. L'UVMD è composta dalle seguenti figure professionali:

- a) responsabile medico dei PUA;
- b) assistente sociale del Comune di residenza;
- c) MMG o pediatra di libera scelta (di seguito PLS) della persona con bisogni complessi;
- d) assistente sociale del PUA D di riferimento;
- e) medico specialista o altre figure professionali specifiche rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psico-fisiche della persona, individuate dal responsabile medico dei PUA;
- f) infermiere.

5. Partecipano inoltre, a bisogno e su richiesta del responsabile medico dei PUA, i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della persona con bisogni complessi (ad esempio il caregiver familiare, l'amministratore di sostegno, l'assistente familiare, l'insegnante, la cooperativa sociale che eroga il servizio di assistenza domiciliare, ecc.) e che, con le proprie conoscenze sul caso, possono contribuire alla migliore soluzione del problema.

### **Articolo 13 - Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera (UVMO)**

1. Nell'ambito delle dimissioni difficili, in presenza di un bisogno socio-sanitario di tipo complesso, la valutazione multidimensionale, volta all'individuazione del miglior progetto assistenziale possibile sulla base delle risorse disponibili, viene espletata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera (UVMO).

2. L'UVMO è un'equipe operativa coordinata dal responsabile medico del Distretto 4, costituita dal personale del Distretto 4 ed integrata di volta in volta dal dirigente medico della unità operativa complessa (di seguito UOC) interessata e dal relativo coordinatore infermieristico, nonché dal personale della UOC "Non Autosufficienza S.O." e "Riabilitazione e Protesica S.O.".

3. L'UVMO assolve alle esigenze di messa in rete delle risorse con particolare riferimento alla CCOT, svolgendo i seguenti compiti:

- a) identificazione, sin dal primo giorno di ricovero, dei pazienti con dimissioni difficili, dove la difficoltà è determinata dalla situazione clinica o dall'aspetto sociale, oppure da entrambe;
- b) illustrazione, per la relativa sottoscrizione da parte del paziente o di un parente, del documento di presa d'atto delle regole di dimissione;
- c) pianificazione dell'iter post dimissione con l'individuazione del setting assistenziale più appropriato, quindi il rilascio di autorizzazione per l'accesso in strutture quali Hospice, centri di riabilitazione ex art. 26 o residenze sanitarie assistenziali (di seguito RSA);
- d) elaborazione dei PPA nell'assistenza domiciliare integrata (di seguito ADI), anche con il coinvolgimento del terzo settore e dei competenti servizi sociali dei Comuni di residenza;
- e) notifica degli esiti delle valutazioni ai competenti servizi distrettuali.

### **Articolo 14 - Piano Personalizzato di Assistenza (PPA)**

1. Il Piano Personalizzato di Assistenza (PPA) è predisposto, d'intesa con la persona, con il suo tutore legale o eventualmente con i suoi familiari, dal servizio sociale professionale, in collaborazione con le competenti strutture dell'ASL, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:

- a) gli obiettivi da raggiungere;
- b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
- c) le prestazioni da erogare, prevedendone la cadenza, la continuità, l'efficacia, la durata ed il costo;
- d) le figure professionali coinvolte negli interventi;
- e) l'indicazione di un responsabile della gestione coordinata degli interventi;
- f) le modalità ed i parametri di valutazione degli interventi.

2. Il PPA, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

3. Il PPA deve integrare le diverse componenti sanitaria, socio-sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai

servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.

4. Il PPA deve essere un programma di lavoro condiviso ed organico dell'UVMD, che fotografa i bisogni della persona e li traduce in setting assistenziali (servizi/interventi).

5. Il PPA, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

## **Articolo 15 - Strumenti per la valutazione delle persone**

1. Gli strumenti normalmente utilizzati per la valutazione dei casi afferenti ai PUA sono:

- a) PRISMA 7 (Programma di Ricerca sull'Integrazione dei Servizi per il Mantenimento dell'Autonomia): strumento di valutazione semplice, efficace, rapido che consente di rilevare lo stato funzionale della persona;
- b) RUG (Resource Utilization Groups): versione ridotta della scheda di valutazione multidimensionale conosciuta come Resident Assessment Instrument (RAI o VAOR nella versione italiana) correntemente utilizzata negli USA per la valutazione e la programmazione dell'assistenza dei pazienti ospiti nelle Nursing Home, sostanzialmente corrispondenti alle RSA italiane;
- c) SVaMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane): strumento per l'accesso ai servizi socio-sanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati;
- d) SVaMDi (Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità): strumento di valutazione multidimensionale per l'accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alle prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare;
- e) ValGraf (Valutazione Grafica): strumento di valutazione multidimensionale e longitudinale dell'anziano.

2. Inoltre, vengono utilizzati ulteriori strumenti integrativi di valutazione appartenenti alla Suite InterRai per l'accesso alle prestazioni ricomprese nell'area della non autosufficienza:

- a) InterRai Long Term Care Facility - LTCF per il regime residenziale e semiresidenziale, ad integrazione del sistema di valutazione RUG;
- b) InterRai Home Care - HC per l'ADI;
- c) InterRai Contact Assessment - CA integrato per la componente sociale - per il PUA;
- d) InterRai Palliative Care - PC per l'area delle cure palliative.

3. Eventuali altri strumenti di valutazione messi a disposizione dalla Regione Lazio, dalla ASL e dal Distretto Socio Sanitario LT4.

### **Articolo 16 - Segnalazione di un caso al PUA**

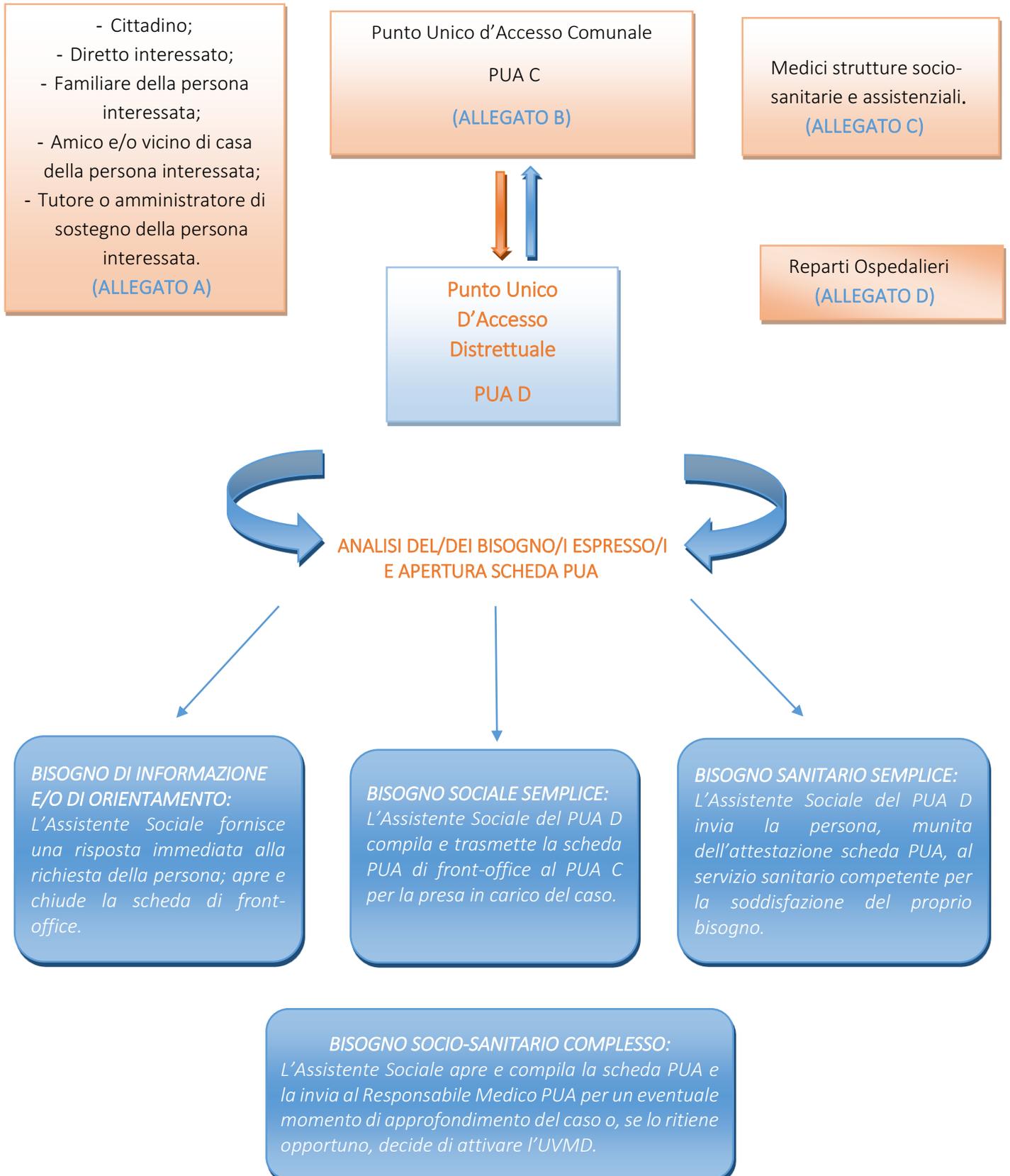
1. La segnalazione di un caso sociale, sanitario e socio-sanitario deve pervenire ai PUA D o ai PUA C in forma scritta, compilando un'apposita scheda di segnalazione, che varia a seconda del soggetto o del servizio segnalante:

- a) per le segnalazioni provenienti dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa, si utilizza l'allegato A;
- b) per le segnalazioni di casi complessi con problematiche socio-sanitarie provenienti dai PUA C, si utilizza l'allegato B;
- c) per le segnalazioni di casi complessi con problematiche socio-sanitarie provenienti dai MMG, dai PLS e dai medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, si utilizza l'allegato C.
- d) per le segnalazioni di casi complessi con problematiche socio-sanitarie provenienti dai medici dei reparti ospedalieri, si utilizza l'allegato D.

---

Segnalazione di un caso al PUA

---



## **Articolo 17 - Segnalazione di un caso proveniente dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa**

1. La segnalazione di cui al presente articolo deve pervenire ai PUA D o ai PUA C in forma scritta, compilando l'apposita scheda di segnalazione (allegato A).

2. L'assistente sociale del PUA D o del PUA C accoglie la persona, riceve la segnalazione e compila in front office la Parte I della scheda PUA online, inerente all'apertura del fascicolo, attraverso il sistema informativo della ASL. In essa sono contenuti i dati anagrafici della persona, le caratteristiche socio-demografiche, le informazioni inerenti alle sue condizioni di autosufficienza e la presunzione di rischio di non autosufficienza valutata con il questionario Prisma 7, nonché la domanda e/o il bisogno espresso.

3. Effettuata l'accoglienza e decodificato il bisogno, dall'analisi delle informazioni socio-sanitarie si possono prospettare situazioni differenti, rispetto alle quali possono definirsi diversi processi operativi, sintetizzati nelle seguenti modalità:

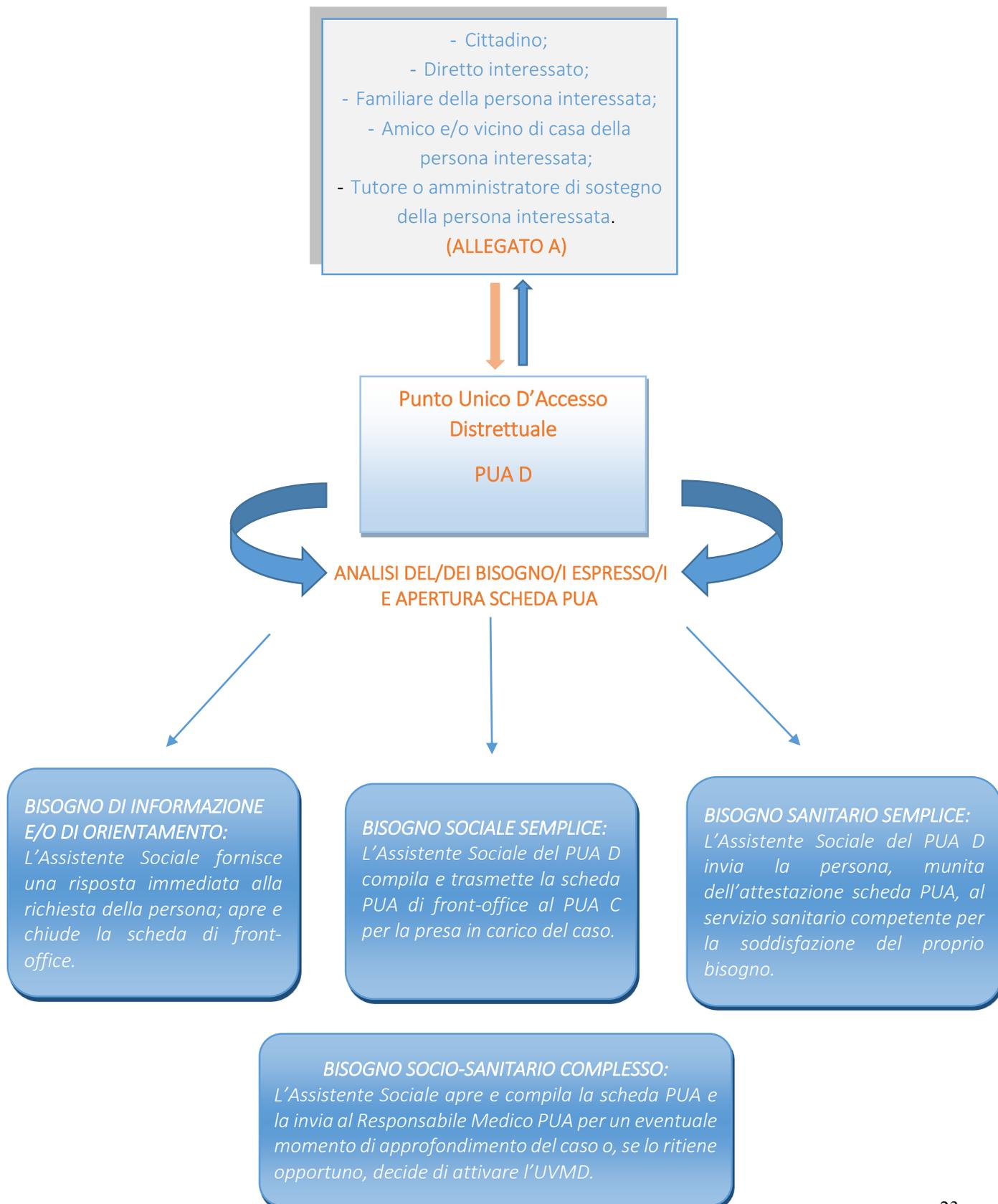
- a) se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno di informazione e/o di orientamento**, la richiesta viene immediatamente soddisfatta e la scheda di front office viene aperta e chiusa contestualmente;
- b) se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno sociale semplice**, l'assistente sociale del PUA D orienta la persona verso il servizio territorialmente competente ed eventualmente consegna alla stessa la modulistica necessaria per la risoluzione della richiesta in questione (ad esempio domanda per agevolazioni utenze domestiche, assegno al nucleo familiare, assegno di maternità, bonus idrico, ecc.), fornendo aiuto nella compilazione, se necessario. Se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno sociale complesso**, l'assistente sociale del PUA D invia, tramite PEC, al Comune in cui la persona è presente la scheda di front office debitamente compilata affinché sia attivata la presa in carico del caso. La tempistica di trasmissione alle aree sociali di competenza è immediata;
- c) se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno sanitario prestazionale a ciclo programmato e/o assistenza domiciliare programmata (ADP)**, l'assistente sociale del PUA D o del PUA C trasmette l'attestazione scheda PUA al servizio sanitario competente per la presa in carico. La tempistica di attivazione della risposta dipende dai tempi delle procedure dei singoli servizi sanitari coinvolti e dall'urgenza della richiesta. Se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno sanitario complesso**, l'assistente sociale del PUA D o del PUA C segnala il caso al responsabile medico dei PUA, il quale valuta se attivare o meno l'UVMD.

- d) se la domanda espressa è relativa ad un **bisogno socio-sanitario complesso**, l'assistente sociale del PUA D o del PUA C propone alla persona, già all'atto della compilazione della scheda di accesso, un secondo incontro di approfondimento per il quale sarà contattata telefonicamente. Successivamente stampa ed invia la scheda di front office al responsabile medico dei PUA, il quale effettua una più attenta lettura del bisogno segnalato, assegna il caso all'assistente sociale del PUA D ed eventualmente attiva l'UVMD.

---

*Segnalazione di un caso proveniente dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa*

---



## **Articolo 18 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai PUA C**

1. L'assistente sociale del PUA C invia l'apposita scheda di segnalazione (allegato B) all'attenzione del responsabile medico dei PUA, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
  - a) [puadfondi@pec.comunedifondi.it](mailto:puadfondi@pec.comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio e Sperlonga;
  - b) [puaterracina@pec.comunedifondi.it](mailto:puaterracina@pec.comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di San Felice Circeo e Terracina.
2. Il responsabile medico dei PUA prende visione della segnalazione ricevuta, assegna il caso all'assistente sociale del PUA D di riferimento, pianifica un incontro coinvolgendo l'UVMD per analizzare il caso in questione ed elaborare un possibile PPA.
3. Durante questo momento di confronto e di condivisione del PPA, l'UVMD analizza e decodifica il bisogno della persona e del suo nucleo familiare compilando l'apposita scheda per una valutazione più approfondita del caso.

---

Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai  
PUA C

---



## **Articolo 19 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai MMG, dai PLS e dai medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private**

1. I MMG, i PLS e i medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, inviano l'apposita scheda di segnalazione (allegato C) all'attenzione del responsabile medico dei PUA, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

- a) [puadfondi@pec.comunedifondi.it](mailto:puadfondi@pec.comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio e Sperlonga;
- b) [puadterracina@pec.comunedifondi.it](mailto:puadterracina@pec.comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di San Felice Circeo e Terracina.

2. Il responsabile medico dei PUA prende visione della segnalazione ricevuta, assegna il caso all'assistente sociale del PUA D di riferimento, pianifica un incontro coinvolgendo l'UVMD per analizzare il caso in questione ed elaborare un possibile PPA.

3. Durante questo momento di confronto e di condivisione del PPA, l'UVMD analizza e decodifica il bisogno della persona e del suo nucleo familiare compilando l'apposita scheda per una valutazione più approfondita del caso.

---

Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai  
MMG, PLS, medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali.

---



## **Articolo 20 - Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai medici dei reparti ospedalieri**

1. Per la segnalazione di cui al presente articolo si adotta la procedura per le cosiddette "dimissioni difficili", approvata con determinazione del Direttore del Distretto 4 dell'ASL di Latina n. 2 del 10 aprile 2019;

2. Per "dimissione difficile" si intende quella situazione in cui il paziente è dichiarato "clinicamente dimissibile", ma alcuni ostacoli di natura non clinica ne impediscono la dimissione stessa. Lo scopo è quello di garantire un adeguato e sicuro percorso clinico-assistenziale post-ricovero e fornire ai professionisti sanitari, che operano in PS e nelle unità operative (di seguito UUOO) di degenza, precise indicazioni nella rapida ed efficace gestione di questa tipologia di pazienti;

3. La breve durata del ricovero e la sua complessità, in quanto pazienti acuti, impongono che la pianificazione della dimissione debba iniziare sin dall'ammissione del paziente in ospedale, entro 24/48 ore, strutturando un piano che deve basarsi sulle caratteristiche dei bisogni individuali;

4. I coordinatori e/o gli infermieri operanti all'interno del PS e delle UUOO di degenza, inviano le apposite schede di segnalazione (PRISMA 7 e/o Scala BRASS - allegato D) all'attenzione del responsabile medico dei PUA, personalmente o al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria:

- a) [puadfondi@comunedifondi.it](mailto:puadfondi@comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio e Sperlonga;
- b) [puadterracina@comunedifondi.it](mailto:puadterracina@comunedifondi.it), per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni di San Felice Circeo e Terracina;

4. Al momento della ricezione della segnalazione, il PUA D di riferimento si attiva nel seguente modo:

- a) valuta il punteggio rilevato dalla Scala BRASS (Blaylok Risk Assessment Screening Score);
- b) individua la reale condizione socio-sanitaria del paziente per adottare la migliore modalità nel procedere con la continuità assistenziale;
- c) per i casi più complessi, convoca l'UVMO per sentire il parere dei componenti e, se necessario, anche dei familiari del paziente o un suo tutore per assumere le decisioni più appropriate alle condizioni socio-sanitarie di quel paziente;
- d) informa i responsabili delle UUOO sul percorso intrapreso ed il tempo necessario al fine dell'espletamento delle dimissioni.

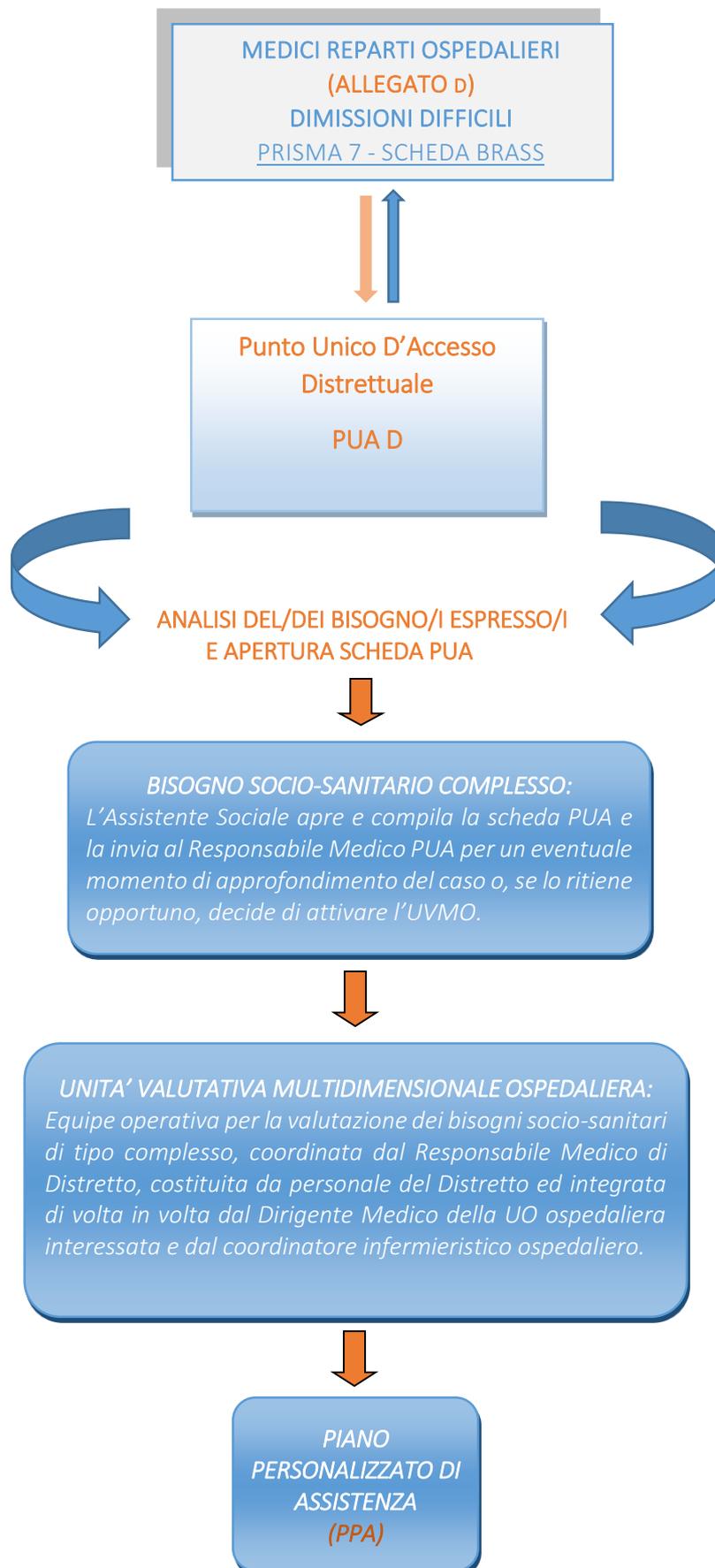
5. All'occorrenza, il dirigente medico della UO di degenza prescriverà ausili e presidi di sua pertinenza sull'apposito modulo completo di codice corrispondente (allegato E).

6. Tale modulo dovrà essere inviato al PUA D di riferimento che, una volta visionato, provvederà ad inviarlo al servizio protesica.

---

Segnalazione di un caso complesso con problematiche socio-sanitarie proveniente dai medici dei reparti ospedalieri.

---



## **Articolo 21 - Monitoraggio del caso**

1. Il monitoraggio del caso varia a seconda della tipologia del bisogno rilevato:
  - a) se il bisogno rilevato è solo sociale, il monitoraggio è di competenza esclusiva dell'assistente sociale del Comune in cui la persona è presente;
  - b) se il bisogno rilevato è solo sanitario, il monitoraggio è di competenza esclusiva dell'infermiere della ASL in cui la persona è presente;
  - c) se il bisogno rilevato è socio-sanitario, il monitoraggio è congiunto tra assistente sociale e infermiere, ognuno per quanto di propria competenza.
2. Il monitoraggio del caso verrà effettuato con cadenza mensile dall'assistente sociale e dall'infermiere, che raccoglierà le informazioni necessarie per verificare l'efficacia, la qualità e l'impatto degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari attivati.
3. Le singole fasi del monitoraggio del caso vengono concordate e condivise all'interno del PPA e sottoscritte da ciascun stakeholder.

## **Articolo 22 - Inserimento sul Sistema Informativo del Sociale (SIS)**

1. Tutte le informazioni relative alle persone che accedono ai PUA dovranno essere inserite, dagli assistenti sociali dei PUA D e dei PUA C, sul Sistema Informativo del Sociale (SIS) del Distretto Socio Sanitario LT4.
2. La piattaforma è raggiungibile dal seguente link: [www.fondi.retedelsociale.it](http://www.fondi.retedelsociale.it).

## **Articolo 23 - Trattamento dei dati personali**

1. Tutti i dati acquisiti in virtù delle presenti procedure saranno trattati secondo il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e il GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679).

## **Articolo 24 - Entrata in vigore**

1. Le presenti procedure entrano in vigore il giorno successivo alla data della loro approvazione da parte del Comune di Fondi, in qualità di Capofila del Distretto Socio Sanitario LT4, nonché con l'adozione del relativo provvedimento da parte del Direttore del Distretto 4.



## SCHEMA DI SEGNALAZIONE CASO SOCIALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

In qualità di  sé stesso  genitore  figlio  coniuge  amministratore di sostegno  
 tutore  altro \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000*

*intende segnalare il caso della persona di seguito riportata:*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_

Residenza: Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso da residenza): Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_

### condizione personale del segnalato\*:

- persona con disabilità;
- anziano solo;
- malato cronico;
- minore straniero non accompagnato;
- nucleo familiare;
- nucleo familiare con figli minori a carico;
- cittadino immigrato;
- persona senza fissa dimora;
- donna sola in stato di vulnerabilità.

*\*fornire nello spazio sottostante maggiori dettagli sulla condizione barrata e sul bisogno di cui è portatore il soggetto segnalato (in base alle informazioni in possesso):*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Motivazione della segnalazione (spiegare nella parte sottostante i motivi della segnalazione e i risultati attesi dalla medesima):*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***Alla presente allega:***

- Fotocopia del documento d'identità;
- Altra documentazione utile all'analisi e alla valutazione del caso segnalato (specificare):

Data .....

Firma del/la Segnalante .....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a ....., sopra individuato, autorizzo il trattamento delle informazioni contenute nella presente scheda, ai sensi e per effetti della L. 675/96 e del D. Lgs 196/2003.

Li, .....

Firma

.....



**PUNTO UNICO DI ACCESSO COMUNE DI \_\_\_\_\_**  
**SCHEMA DI SEGNALAZIONE CASO SOCIALE**

Il Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_ ubicato in  
 \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

*segnala il caso della persona di seguito riportata:*

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** |\_\_| |\_\_| |\_\_| **Nato/a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Domicilio (solo se diverso da residenza): Città** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Nazionalità** \_\_\_\_\_

**1. Dati del/la segnalato/a.**

<b>Istruzione</b>	<input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Scuola media inferiore <input type="checkbox"/> Scuola Media Superiore <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<b>Condizione Occupazionale</b>	<input type="checkbox"/> Disoccupato/a <input type="checkbox"/> Inoccupato/a <input type="checkbox"/> Occupato/a <input type="checkbox"/> Pensionato/a* <input type="checkbox"/> Altro (specificare)  *tipologia pensione: <input type="checkbox"/> invalidità civile (_____ % importo mensile _____); <input type="checkbox"/> sociale (importo mensile _____); <input type="checkbox"/> da lavoro (importo mensile _____); <input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento (importo mensile _____).

## 2. Situazione familiare e di integrazione sociale del/la segnalato/a.

CON CHI VIVE	<input type="checkbox"/> SOLO	<input type="checkbox"/> CON IL CONIUGE	<input type="checkbox"/> CON I FIGLI	<input type="checkbox"/> CON ALTRI
<b>RAPPORTI CON I FAMILIARI (grado di parentela)</b>	QUOTIDIANI	FREQUENTI	SALTUARI	INESISTENTI
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
<b>EVENTUALI SITUAZIONI CONFLITTUALI</b>				
<b>RETE DI SUPPORTO:</b>				
<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente				
Se presente indicare la tipologia della rete:				
<input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Amicale <input type="checkbox"/> Vicinato <input type="checkbox"/> Parrocchia <input type="checkbox"/> Associazione				
<b>Note:</b>				

## 3. Condizioni reddituali del/della segnalato/a

I.S.E. (Indicatore Situazione Economica):	I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente):

## 4. Condizione abitativa del/la segnalato/a

<b>Titolo di godimento dell'abitazione:</b>	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> affitto privato (canone mensile _____)	<input type="checkbox"/> alloggio E.R.P. (canone mensile _____)
	<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> usufrutto	
È in corso uno sfratto esecutivo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Localizzazione dell'abitazione:</b>	<input type="checkbox"/> servita	<input type="checkbox"/> poco servita	<input type="checkbox"/> isolata
<b>Barriere architettoniche</b>	Interne: <input type="checkbox"/> SI	Esterne: <input type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Note</b>			

### 5. Condizione Socio-Sanitaria ed Assistenziale

<input type="checkbox"/> persona affetta da disabilità fisica;	<input type="checkbox"/> persona affetta da disabilità psichica
<input type="checkbox"/> malato cronico	<input type="checkbox"/> anziano solo;
<input type="checkbox"/> persona con problemi di dipendenza	
<b>Esenzione ticket sanitario:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
<b>Persona in carico ad altri Servizi sanitari:</b> <input type="checkbox"/> SI    Quale? _____ <input type="checkbox"/> NO	

### 6. Valutazione professionale dell'Assistente Sociale

<b>Bisogno/i espresso/i dalla persona</b>
<b>Valutazione professionale del bisogno/i rilevato/i</b>

Luogo e data .....

L'Assistente Sociale



## SCHEDA DI SEGNALAZIONE

Il sottoscritto Dottor \_\_\_\_\_, in qualità di  MMG  PLS;  
 Medico UOC Reparto \_\_\_\_\_ dell'Ospedale

Medico operante all'interno della struttura di seguito riportata \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

### DATI DEL PAZIENTE

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **Luogo e Data di nascita** \_\_\_\_\_

**Residenza** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_

**Domicilio** (*solo se diverso dalla residenza*): **Città** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Nazionalità:** \_\_\_\_\_

**Asl di appartenenza:** \_\_\_\_\_

**Altri riferimenti utili:** \_\_\_\_\_

**Data ricovero:** \_\_\_\_\_ **Motivo del ricovero:** \_\_\_\_\_

**Modalità di accesso al Reparto (es. invio da Pronto Soccorso, invio da MMG ecc...):**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Condizione di disagio sociale</b>	paziente geriatrico paziente senza fissa dimora; immigrato; paziente psichiatrico paziente tossicodipendente paziente di età minore; paziente oncologico terminale paziente sieropositivo; paziente con disabilità altro _____
<b>Diagnosi medica e relative conseguenze invalidanti e psicosociali per il paziente e la famiglia:</b>  <b>Motivo della segnalazione al PUA-D-</b>	_____ _____ _____ Perdita autonomia <input type="checkbox"/> parziale _____ <input type="checkbox"/> totale _____ <input type="checkbox"/> Famiglia non in grado di provvedere; _____ <input type="checkbox"/> Assenza di rete familiare e di supporto; <input type="checkbox"/> Altro _____ La persona è informata della segnalazione al Servizio PUA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ha fornito il consenso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>Valutazione autonomia della persona:</b>  <b>Autonomia abitativa</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Autonomia economica</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Autonomia comunicativa</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Autonomia fisica</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Autonomia psichica</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Cura dell'igiene</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Presenza rete di supporto formale e/o informale</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---

Data .....

Firma del Medico Segnalante



**DISTRETTO N. 4**

Comune di.....

**SCHEMA DI SEGNALAZIONE DI PERSONA FRAGILE – PRISMA 7**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Residente in.....telefono.....

Segnala come persona ritenuta fragile il/la sig.ra

Cognome.....Nome.....

Data di nascita I \_\_\_ I \_\_\_ I \_\_\_\_\_ I Nato/a a.....Prov.....

Sesso:  Maschio  Femmina N. telefono.....

Residenza: Città.....Via.....C.A.P.....

Domicilio (solo se diverso da residenza): Città.....Via.....C.A. P.....

Nazionalità :  Italiana  Eurocomunitaria  Extracomunitaria

Condizione personale : **Disabile**  anziano  cronico  acuto

Medico Curante: .....

In quanto la stessa presenta:

**PRISMA 7 – Valutazione del rischio di non autosufficienza**

1	Ha più di 85 anni ?	SI	NO
2	Maschio?	SI	NO
3	In generale, ci sono dei problemi di salute che La obbligano a limitare le Sue attività?	SI	NO
4	Ha bisogno di qualcuno che l'aiuti regolarmente ?	SI	NO
5	In generale, ci sono dei problemi di salute che la obbligano a rimanere a casa?	SI	NO
6	Ha individuato una persona di riferimento su cui contare?	SI	NO
7	Utilizza regolarmente un bastone o un deambulatore o una sedia a rotelle	SI	NO
TOTALE DEI "SI" RILEVATI			

**COMMENTI**

.....  
 .....  
 .....

Data .....

Firma del/la Segnalante

.....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a....., sopra individuato, autorizzo il trattamento delle informazioni contenute nella presente scheda, ai sensi e per effetti della L.675/94 e del D. Lgs196/2003

Lì,.....

Firma

Cognome
Nome
Data di nascita
U.O.

### SCALA BRASS (Blayock Risk Assessment Screening Score)

ETA' (una sola opzione)	Punteggio
55 anni o meno	0
56 – 64 anni	1
65 – 79 anni	2
80 anni e più	3

CONDIZIONI DI VITA E SUPPORTO SOCIALE (una sola opzione)	Punteggio
Vive col coniuge	0
Vive con la famiglia	1
Vive con il sostegno del familiare	2
Vive con il sostegno di amici/conoscenti	3
Vive solo senza alcun sostegno	4
Assistenza domiciliare/residenziale	5

STATO FUNZIONALE (una sola opzione)		Punteggio
<b>Autonomo (indipendente in ADL e IADL)</b>		<b>0</b>
<b>Dipendente in</b>	<b>Alimentazione/nutrizione</b>	<b>1</b>
	<b>Igiene/abbigliamento</b>	<b>1</b>
	<b>Andare in bagno</b>	<b>1</b>
	<b>Spostamenti/mobilità</b>	<b>1</b>
	<b>Incontinenza intestinale</b>	<b>1</b>
	<b>Incontinenza urinaria</b>	<b>1</b>
	<b>Preparazione al cibo</b>	<b>1</b>
	<b>Responsabilità nell'uso dei medicinali</b>	<b>1</b>
	<b>Capacità di gestire il denaro</b>	<b>1</b>
	<b>Fare acquisti</b>	<b>1</b>
	<b>Utilizzo di mezzi di trasporto</b>	<b>1</b>

<b>STATO COGNITIVO (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Orientato	0
Disorientato in alcune sfere * qualche volta	1
Disorientato in alcune sfere * sempre	2
Disorientato in tutte le sfere * qualche volta	3
Disorientato in tutte sfere * sempre	4
Comatoso	5

\*sfere: spazio, tempo, luogo e sé

<b>MODELLO COMPORTAMENTALE (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Appropriato	0
Wandering (Confuso)	1
Agitato	1
Confuso	1
Altro	1

<b>MOBILITA' (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Deambula	0
Deambula con aiuto di ausili	1
Deambula con assistenza	2
Non deambula	3

<b>DEFICIT SENSORIALI (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Nessuno	0
Deficit visivi o uditivi	1
Deficit visivi e uditivi	2

<b>NUMERO DI RICOVERI PREGRESSI AL PRONTO SOCCORSO (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Nessuno negli ultimi tre mesi	0
Uno negli ultimi tre mesi	1
Due negli ultimi 3 mesi	2
Più di due negli ultimi tre mesi	3

<b>NUMERO DI FARMACI ASSUNTI (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Meno di tre farmaci	<b>0</b>
Da tre a cinque farmaci	<b>1</b>
Più di cinque farmaci	<b>1</b>

(segue) SCALA BRASS

<b>NUMERO DI PROBLEMI CLINICI ATTIVI (una sola opzione)</b>	<b>Punteggio</b>
Tre problemi clinici	<b>0</b>
Da tre a cinque problemi clinici	<b>1</b>
Più di cinque problemi clinici	<b>2</b>

<b>Punteggio totale(somma dei punteggi)</b>	
---	--

**Punteggio totale – indice di rischio**

<b>0-10 rischio basso</b>	<b>Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non chiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata.</b>
<b>11-19 rischio medio</b>	<b>Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione.</b>
<b>_ &gt; 20 alto rischio</b>	<b>Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni.</b>

DATA..... FIRMA.....

**PRIMA PRESCRIZIONE PRESIDI – DMS 27/08/1999 n. 332**

Invalido..... Nato il.....

 Diagnosi.....  
 .....

 Presidio richiesto.....  
 .....

Codice Presidio.....

Programma Terapeutico

- tempi di impiego del Presidio.....
- modalità di controllo.....
- variazioni prevedibili nel tempo.....
- significato terapeutico e riabilitativo.....  
 .....

Data.....

Il Medico Specialista Prescrittore

---

**ISTRUTTORIA AMMINISTRATIVO – SANITARIA**

- Invalido civile ai sensi dell'art. 2:  
 (SI) (NO) (ALTRO.....)
- La patologia accertata dalla componente commissione è strettamente correlata  
 (SI) (NO) (ALTRO.....)

Data \_\_\_\_\_

Il Medico Addetto