



ACCORDO DI PROGRAMMA SUL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

ACCORDO DI PROGRAMMA ASP AMBITO 9 -
AST ANCONA

ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto unico di accesso (PUA) fra l'ASP Ambito 9 e l'Azienda sanitaria di Ancona

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale fra l'ASP Ambito 9 di Jesi e il Distretto sanitario di Jesi per la gestione integrata del Punto unico di accesso (PUA).

L'accordo di programma delinea gli impegni reciproci che le parti assumono per la gestione del PUA, come definito dalla programmazione nazionale e regionale.

L'accordo è stipulato dal Presidente del Comitato dei Sindaci per i contenuti che coinvolgono l'Ambito territoriale sociale e dal Direttore generale dell'azienda sanitaria per i contenuti che coinvolgono il Distretto sanitario di Jesi.

Accordo di Programma

Il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale n.9 di Jesi, rappresentato dal Presidente Lorenzo Fiordelmondo nato/a il ecc.

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona rappresentata dal Direttore Generale Giovanni Stroppa nato/a il ecc.

Considerate:

- la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
- Decreto Ministero Salute n. 77/2023: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- LEGGE 30 dicembre 2021 , n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- L' Avviso pubblico 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali

2021-2023, 2021, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf> ;

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Fondo-per-non-autosufficienza/Documents/Piano-Non-Autosufficienza-2022-2024.pdf>
- Regione Marche D.G.R. n. 111 del 23/2/2015: Piano Regionale socio sanitario 2012- 2014. Governo della domanda sociosanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- Regione Marche D.G.R. n. 110 del 23/2/2015: Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – istituzione e modalità operative dell'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES).

Dato atto che l'ASP Ambito 9 è l'ente capofila gestore dell'Ambito territoriale sociale n. IX di Jesi;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, la gestione integrata dei Punti unici di accesso (PUA).

CONVENGONO

Art 1 – Oggetto e finalità

Il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione e la gestione integrata del Punto Unico di accesso (PUA), secondo le disposizioni della L. 243/2021 e del Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024.

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa, intende avviare un processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- a) le modalità organizzative e le risorse strutturali e professionali da utilizzare nella gestione del PUA;
- b) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del PUA.

Art. 2 - Sistema unitario di accesso e PUA

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici.

Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Art. 3 – Le funzioni del Punto Unico di accesso (PUA)

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Funzioni del PUA:

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

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

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

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dall'ASP Ambito 9. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Il Servizio sociale professionale, e altre eventuali professionalità sociali, tramite l'ASP Ambito 9;
- Il Servizio sociale professionale dell'Azienda sanitaria, e altre eventuali professionalità sanitarie, tramite il Distretto;
- Il servizio infermieristico di comunità;
- Gli adeguati servizi amministrativi e tecnici;
- Eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali.

Art. 4 - Cooperazione organizzativa

In riferimento alle disposizioni dell'art.1 del Comma 163 della L. 243/2021, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ambito territoriale sociale (ATS)/distretto sanitario, attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità.

In collaborazione con i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.

Art. 5 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato.

Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Art. 6 – Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES)

Lo strumento di integrazione gestionale e professionale tra Asp Ambito 9 e Distretto Sanitario è l'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES), che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo.

L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) è coordinato dal Direttore del Distretto sanitario e dal coordinatore dell'Ambito territoriale sociale (che coincide con la figura del direttore dell'ASP Ambito 9), così come disposto dalla DGR n.110/2015. L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali. Per le funzioni di cui al presente Accordo, l'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) si riunisce periodicamente.

Art. 7 – Impegni degli enti

Allo svolgimento del LEPS di processo del PUA come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze.

L'ASP Ambito 9 provvede alla piena funzionalità dell'Ambito territoriale sociale, di cui il Comitato/Conferenza dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario.

L'ASP Ambito 9 si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

L'Azienda sanitaria provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, o afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dalle Amministrazioni Locali tramite l'ASP Ambito 9.

L'Azienda sanitaria locale si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Art. 8 – Organismo di monitoraggio dell'Accordo

Il Comitato dei sindaci di ambito e l'Azienda sanitaria affidano all'UOSES il compito di monitorare l'andamento del presente accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.