
IL PUNTO UNICO PROVINCIALE DI ACCESSO
linee di indirizzo

Premessa

Fine del presente documento è quello di fornire agli operatori dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e agli Enti Locali e Comunità di Valle della Provincia autonoma di Trento alcune indicazioni per lo sviluppo del Punto unico provinciale di accesso previsto dall'articolo 21 della L.P. 16/2010 "Tutela della salute in provincia di Trento". Le linee di indirizzo tracciate sono una cornice entro la quale declinare un nuovo modello integrato dei servizi sanitari e sociali a partire dalle peculiarità territoriali dei Distretti e delle Comunità di Valle.

Il *punto unico di accesso* è infatti uno degli strumenti di modernizzazione dell'apparato pubblico che, in particolare parlando di *welfare*, non può che tendere al miglioramento dell'accessibilità semplificando al cittadino le fasi di: accesso, valutazione, presa in carico. Esso rappresenta una modalità organizzativa tesa a garantire un'appropriata, equa e diffusa accessibilità al sistema di tutela sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

1

Dal Distretto sanitario al Distretto socio-sanitario

La normativa nazionale in materia di tutela della salute e in particolare le riforme introdotte con il D.Lgs. 229/1999 configurano il distretto quale riferimento sociosanitario delle istanze espresse dalla comunità locale e dell'insieme di attività in capo al sistema sanitario.

La legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 recepisce appieno tale orientamento, definendone gli elementi chiave agli articoli 18 (Fondo per l'assistenza integrata), 21 (Integrazione socio sanitaria) e 33 secondo il quale i distretti sanitari "attuano la gestione integrata di attività sociali e sanitarie in conformità all'articolo 21 e alla legge provinciale sulle politiche sociali".

La legge provinciale di riforma del 2006 istitutiva delle Comunità di Valle, e la recente legge provinciale in materia di tutela della salute, delineano il quadro istituzionale entro il quale sviluppare una riorganizzazione dei servizi di *welfare* che superi il modello prestazionale a favore di un approccio relazionale che si rivolge alla persona nella sua integralità.

2

La persona: l'assunto dell'integrazione socio-sanitaria

Rappresenta ormai una consapevolezza (conferenza internazionale di Alma Ata del 1978, Ottawa 1986 ...) il fatto che la salute non sia da intendersi come una assenza di malattia ma come "il prodotto delle interazioni e delle interconnessioni tra le componenti biologiche, psicologiche e sociali e il proprio contesto di vita" (Biassolo, 2009).

Su queste basi la normativa ha via via sviluppato il concetto di integrazione socio-sanitaria quale risposta "contestuale" a un bisogno di salute e insieme assistenziale della persona (art. 3 septies D.Lgs. 502/1992). Vedere la persona come un'unità di cui globalmente si considerano i suoi aspetti al fine di addivenire a una progettazione condivisa in cui la componente sociale e sanitaria sono fortemente connesse, rappresenta una prospettiva di alto respiro che integra quella della complessità, della multidisciplinarietà, della multiprofessionalità.

3

Cosa prevede l'articolo 21 della L.P. 16/2010

I Punti unici di accesso:

- sono moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino;
- garantiscono all'utente e alla sua famiglia il principio della libertà di scelta in ordine all'individuazione dell'ente erogatore dei servizi, fatta salva la coerenza con le scelte terapeutiche e assistenziali nonché la compatibilità con le esigenze organizzative delle strutture coinvolte;
- l'accesso ai servizi a elevata integrazione sanitaria avviene per mezzo delle unità valutative multidisciplinari, che accertano lo stato di bisogno nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze e definiscono il progetto individualizzato d'intervento.

La Giunta provinciale:

- provvede alla costituzione dei punti unici;
- individua distinti percorsi terapeutici e di sostegno volti a soddisfare il bisogno socio-sanitario a seconda che abbia natura sanitaria a rilievo sociale, sociale a rilievo sanitario o a elevata integrazione sanitaria;
- definisce la composizione e le competenze delle unità valutative multidisciplinari, compresi i criteri e le modalità di accertamento dello stato di bisogno e del grado di non autosufficienza, nonché le caratteristiche del progetto individualizzato d'intervento;
- determina le modalità di partecipazione alle unità valutative multidisciplinari della persona interessata o di chi ne ha la rappresentanza legale, prevedendo la facoltà di farsi affiancare da una persona di sua fiducia.

4

Funzioni e compiti

Il Punto unico di accesso rappresenta un'evoluzione dell'esperienza condotta nei distretti sanitari con le unità di valutazione multidimensionali dell'area anziani e non autosufficienti nonché di quanto già esplorato da analisi e ricerche condotte sui territori. Si articola su due livelli:

Accoglienza, informazione, orientamento

È il luogo dove il cittadino e l'operatore (sociale, sanitario, educativo, etc.) possono ricevere *informazioni e orientamento* in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali:

- accoglienza e ascolto (adozione di una scheda di accoglienza standard e informatizzata);
- informazioni sui servizi sanitari e sociali e sulle modalità di attivazione;
- valutazione del caso segnalato (risoluzione casi semplici e orientamento verso i servizi competenti o attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale).

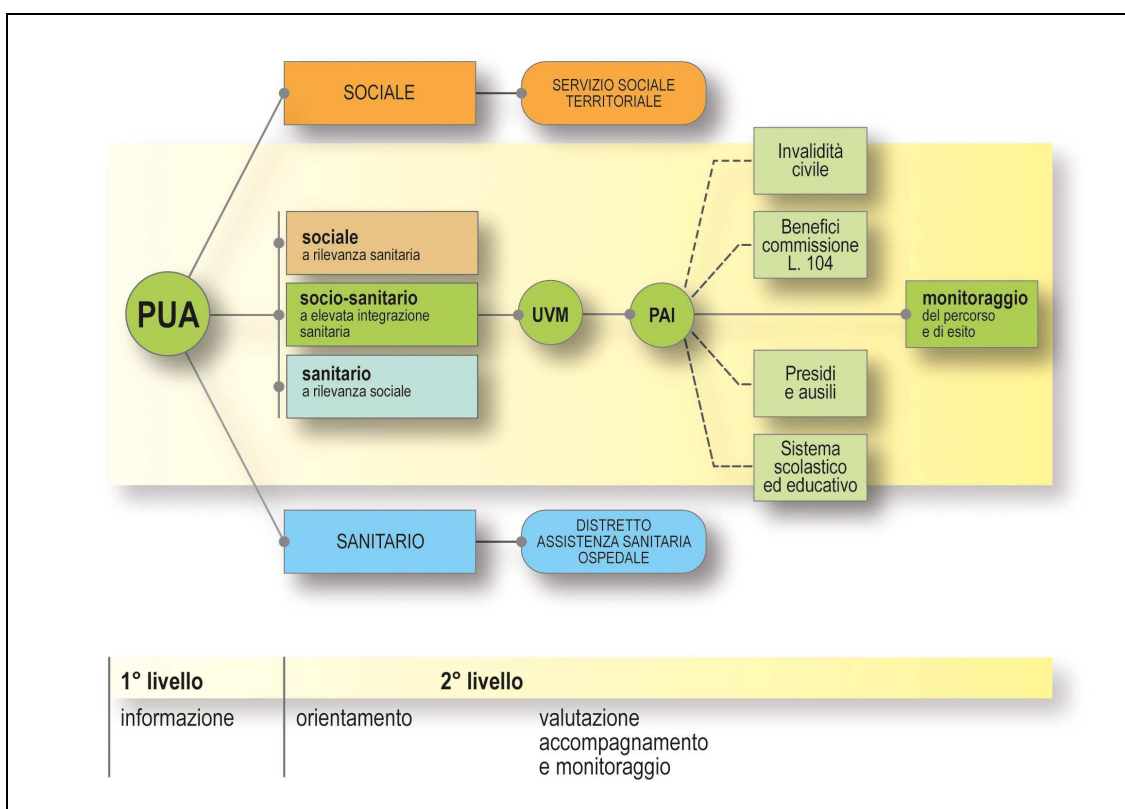
Valutazione, accompagnamento, monitoraggio

È il luogo dove avviene la *valutazione* (secondo livello) e garantita la successiva *presa in carico* della persona con un bisogno complesso che necessita contestualmente, o in maniera coordinata, di interventi sanitari e sociali:

- attivazione della unità di valutazione multidimensionale (individuazione dei percorsi assistenziali, del piano assistenziale individualizzato, del responsabile del caso);
- monitoraggio periodico del caso e valutazione degli esiti.

Nella fase di avvio del punto unico di accesso prioritario sarà il potenziamento delle attività cosiddette di secondo livello, ossia di analisi e valutazione del bisogno e successiva presa in carico avendo riguardo di:

- avviare il sistema contestualmente e progressivamente in tutti i Distretti della provincia garantendo risposte omogenee;
- attivare questo sistema innovativo con azioni sostenibili e di razionalizzazione dei servizi e dell'organizzazione esistente a livello locale e distrettuale;
- monitorare l'adeguatezza dei criteri di eleggibilità alla valutazione UVM;
- sperimentare la tenuta, l'efficacia, l'efficienza di processi e strumenti progettati, in coerenza con i bisogni rappresentati dall'utenza;
- promuovere all'interno dei gruppi professionali gli approfondimenti culturali necessari per adeguare il proprio agire al nuovo processo;
- far crescere le competenze del personale dedicato al punto unico.



5

Destinatari

Il Punto unico di accesso si rivolge in generale a tutti i cittadini in situazione di fragilità che richiedono una presa in carico integrata sociale e sanitaria (con una particolare attenzione all'intero nucleo familiare) anche a causa delle condizioni di grave marginalità ed esclusione sociale.

Il punto unico è una risorsa per gli operatori dei servizi sociali e sanitari (assistenti sociali, MMG, PLs, operatori sociali, educativi, insegnanti etc...).

Si colloca a servizio delle persone, adulti e minori di età, con bisogni socio-sanitari complessi, in situazioni di grave fragilità, tali da richiedere l'intervento strutturato, coordinato e sinergico di più servizi, professionalità, interventi:

- anziani non autosufficienti, persone affette da disabilità (fisiche e psichiche) o con gravi patologie croniche e invalidanti;
- persone dipendenti da sostanze di abuso o con problemi di salute mentale e loro familiari;
- bambini/e e adolescenti in precarie o traumatiche situazioni familiari, vittime di maltrattamenti e abusi, con disagio psichico anche al fine di tutelare la salute mentale in età evolutiva.

6

Localizzazione e funzionamento

Il Punto unico di accesso ha una rilevanza distrettuale (dove le unità operative di Cure primarie sono il nodo della continuità longitudinale delle cure) e si articolerà sulle singole Comunità di Valle secondo quanto concordato tra le medesime e il Distretto sanitario. Ciascun Punto unico di accesso funzionerà secondo quanto concordato tra Azienda sanitaria (Distretto di competenza) e Comunità di Valle/Comune di Trento/Territorio Valle dell'Adige, che disciplinerà tra le altre cose:

- la/le sedi
- il personale (e relative quote orarie)
- gli orari di apertura.

L'équipe multiprofessionale del punto unico e la gestione dello stesso, saranno coordinati dal direttore del Distretto di competenza.

L'individuazione della sede dovrà privilegiare l'accessibilità. Essere dotata delle risorse strutturali e tecnologiche necessarie. Compito dell'Azienda sanitaria sarà quello di accompagnare la nascita dei punti unici sviluppando, in linea con le previsioni del Piano di sanità elettronica, un sistema informativo organico rispetto alle banche dati esistenti (dalla cartella sociale, alla cartella socio-sanitaria, al SIT, SIO, invalidità civile, anagrafica, esenzioni etc...).

7

Gli operatori del punto unico di accesso

Le professionalità coinvolte nelle attività in capo al punto unico sono individuate tenendo conto delle competenze richieste (conoscenza dei servizi esistenti, ascolto, analisi e valutazione del caso e dei bisogni rappresentati, individuazione degli interventi possibili).

L'equipe base sarà composta da:

- infermiere/a
- assistente sociale
- assistente amministrativo/a.

L'equipe potrà contare sulla competenza del personale medico in servizio presso le unità operative di cure primarie.

L'equipe ha il compito di ascoltare, analizzare e soppesare i bisogni dell'utente e dei suoi familiari, individuando l'ambito di intervento e i percorsi possibili. All'equipe del punto unico spetta promuovere l'attivazione degli interventi e dei servizi previsti e appropriati e laddove necessario (per rilevanza e complessità del bisogno) convocare l'unità di valutazione multidimensionale.

