

**ALLEGATO A****SCHEDA PROGETTO**

<b>DIPARTIMENTO/PRESIDIO/DISTRETTO</b>	<b>RESPONSABILE DEL SERVIZIO</b>
<b>DISTRETTO 1 CAGLIARI AREA VASTA</b>	<b>DIRETTORE DR. MARCO SULCIS</b>

**Titolo del progetto/programma****POTENZIAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO DISTRETTI ASSL CAGLIARI****Referente del progetto /programma**

Dr. Marco Sulcis Direttore  
Distretto 1 Cagliari Area Vasta  
Responsabile per l'ASSL Cagliari dei  
progetti per il Potenziamento dei PUA e  
delle UVT

Cell. 3292608429

[marco.sulcis@atssardegna.it](mailto:marco.sulcis@atssardegna.it)**Destinatari del progetto**

Anziani, disabili adulti e soggetti fragili residenti nei Distretti ASSL Cagliari.

**Fonte del finanziamento del progetto**

Finanziamento Regionale dedicato al Potenziamento dei PUA e delle UVT:

- Delibera del Commissario ATS n°174 dell'11/11/2019 "Recepimento finanziamento potenziamento Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale per gli anni 2018 e 2019";
- Determina Direttore ASSL Cagliari n°1744 del 29/11/2019 "Ricognizione finanziamento del Progetto Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale".

**Tempi di realizzazione del progetto**

01/01/2020 – 31/12/2020

**Descrizione/problematiche/bisogni a cui il progetto intende dare risposte**

In coerenza con l'evoluzione del quadro socio demografico ed epidemiologico i Distretti dell'Area Sociosanitaria di Cagliari hanno sviluppato un modello di assistenza territoriale, attraverso linee di azione specifiche per la promozione dell'autonomia delle persone, in particolare di quelle con riduzione o perdita della stessa. Sono sempre più numerose, infatti, le persone anziane e non con disabilità e perdita delle autonomie di base con conseguente dipendenza da parte dei familiari o di persone retribuite che prestano assistenza.

Le richieste dei bisogni che afferiscono ai Punti Unici di Accesso (PUA) dei Distretti vengono soddisfatti attraverso processi di presa in carico, non solo delle persone interessate ma anche delle loro famiglie. Gli interventi più frequentemente attivati sono i seguenti: Cure domiciliari, Progetti Ritornare a Casa, inserimenti

in Residenze Sanitarie Assistenziali e/o Centri Diurni Integrati, verifiche di appropriatezza di accessi diretti nei percorsi di Riabilitazione Globale sanitaria e sociosanitaria, idoneità all'inserimento in Comunità Integrata. Inoltre i progetti che fanno capo al Fondo per la non autosufficienza: Disabilità Gravissime, Dopo di Noi e Includis.

E' fondamentale il ruolo di tutte le figure professionali coinvolte nella rete PUA-UVT (personale amministrativo, Dirigenti Medici del Distretto e Specialisti, Infermieri, Assistenti Sociali interni al Distretto e del Comune di residenza della persona) ed in particolare è da potenziare la figura che svolge un importante ruolo nell'integrazione Sociosanitaria tra i Distretti e i Comuni e il PLUS di riferimento. Tra gli operatori di cui è previsto il potenziamento abbiamo individuato l'assistente sociale che svolge un ruolo fondamentale nella presa in carico integrata sociosanitaria delle persone che esprimono bisogni sociosanitari sempre più complessi.

## **Obiettivi**

Potenziare la presa in carico globale delle persone anziane delle persone con disabilità e/o non autosufficienti, con bisogni complessi, afferenti al Pua e in particolare:

- Garantire accoglienza, indirizzo ed accompagnamento a tutte le persone con problemi complessi e famiglie necessitanti di presa in carico globale integrata sociosanitaria;
- attivare un sistema di presa in carico globale dei bisogni della persona, riferiti nello specifico ai bisogni complessi.
- elaborare progettualità personalizzata, a partire da una valutazione Multidimensionale del bisogno, al fine di attivare adeguati percorsi di rete per problemi complessi;
- favorire l'integrazione sociosanitaria nell'ambito dei servizi territoriali e tra operatori;
- favorire l'integrazione sociosanitaria interistituzionale per la gestione integrata dei servizi territoriali.

I suddetti obiettivi verranno perseguiti attraverso:

1. l'adozione del percorso integrato, quale modello operativo di riferimento;
2. lo sviluppo di tutte le risorse potenziali della persona e della famiglia;
3. la garanzia alla persona di una corretta valutazione del bisogno dal punto di vista clinico, funzionale e socio-relazionale;
4. la garanzia alla persona che verrà proposta la risposta più adeguata alle sue esigenze di salute.

## **Articolazione del progetto – fasi/azioni**

Il progetto si articola all'interno del sistema operativo PUA/UVT, implementato dal 2006, secondo un modello di rete nella quale le diverse funzioni e i diversi livelli organizzativi sono ben definiti e prevede tre distinti livelli funzionali di intervento.

1. fase 1 con funzioni di accoglienza, ascolto, prima decodifica, informazione e orientamento sulla rete dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, avvio alla seconda fase;
2. fase 2 con funzioni di approfondimento della decodifica, qualificazione del bisogno e avvio alla terza fase;
3. fase 3 con funzioni di valutazione multidimensionale e presa in carico globale da parte della Unità di Valutazione Territoriale.

Per poter garantire il funzionamento del PUA – UVT occorre completare e rafforzare i gruppi di lavoro esistenti con le seguenti figure professionali:

Assistenti Sociali;

Assistenti Amministrativi;

Specialisti Ambulatoriali

**Gli Assistenti Sociali** si occuperanno nello specifico di:

- effettuare una prima valutazione del bisogno, successiva alla compilazione della scheda di primo contatto;
- effettuare la decodifica del bisogno complesso e raccogliere, all'interno della rete dei servizi, le informazioni preliminari all'invio all'UVT;
- partecipare alle unità di valutazione territoriale;
- partecipare, insieme all'utente e/o familiare, e agli altri operatori coinvolti nel caso, alla definizione del progetto di intervento;
- valutare l'appropriatezza degli inserimenti;
- provvedere all'acquisizione delle informazioni relative alla situazione socioeconomica degli utenti, nei casi in cui gli interventi previsti nel progetto prevedano, da parte loro, una quota di compartecipazione alla spesa;
- effettuare, insieme agli altri operatori, le verifiche dei progetti avviati e le rivalutazioni, da espletarsi anche presso strutture sociosanitarie ospitanti (es. RSA);

**Il personale amministrativo** ( in possesso del Diploma di Scuola Media Superiore, con competenza nell'utilizzo dei software più diffusi) si occuperà nello specifico di:

- compilare la schede di primo contatto;
- aprire la cartella dell'utente;
- effettuare tutte le attività amministrative di back office;
- inserimento dati nel software gestionale SISAR;
- predisposizione corrispondenza con strutture;
- predisposizione corrispondenza con utenti e/o familiari;
- predisposizione corrispondenza con i Comuni e/o altri soggetti istituzionali;
- protocollo e archiviazione.

**Gli specialisti ambulatoriali** (Geriatrici, Fisiatrici, Neurologi)

Si occuperanno nello specifico di:

- Attività di front -office di 2° livello con particolare riferimento alla casistica specialistica;
- Valutazione del caso, della condizione e stabilità clinica, della fragilità e dei percorsi terapeutici e di eventuale recupero delle autonomie della persona;
- Decodifica del bisogno riabilitativo e orientamento nella rete dei servizi. Contributo nella definizione del progetto personalizzato con definizione degli obiettivi riabilitativi ed dell'eventuale prognosi.
- Partecipa alle unità di valutazione territoriale;
- Verifica presso le RSA e CDI dei progetti assistenziali individuali in corso.

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO AREA VASTA ASSL CAGLIARI**  
Dott. Marco Sulcis