



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N°: <b>739</b>		Data: <b>6 LUG. 2015</b>
STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO 3		
OGGETTO: Approvazione Regolamento Servizio Distrettuale Punto Unico Di Accesso ASI VT Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo <b>Distretto 3</b>		
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO (Dr. Ugo R. Carini) Estensore: <i>[Signature]</i>	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE Delibera CS 222/2014 Dott. Paolo Pezzato	
Parere del Direttore Amministrativo: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <b>IL DIRETTORE</b> <b>U. O. C. Affari Generali</b> Firma: <i>[Signature]</i> (Dr.ssa Francesca Gubloti)	Dr.ssa Daniela Donetti <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegare al presente atto) Data: <b>6 LUG. 2015</b>	
Parere del Direttore Sanitario: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma: <i>[Signature]</i> Antonio Bray	Dr. Antonio Bray <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegare al presente atto) Data: <b>6 LUG. 2015</b>	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico		
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa: _____ Visto del Funzionario addetto al controllo di budget: _____	AUSL VITERBO IL DIRETTORE F.F. ECONOMIA & FINANZE (Dott.ssa Annunziata Minopoli) Firma: _____ Data: _____	
Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è pienamente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 26/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità ex art. 4, comma 2 L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità di efficienza di pubblicità stabiliti dall'art. 1 comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005		
Responsabile del procedimento: Data: <b>23/06/2015</b>	Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo <b>Distretto 3</b> IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO Firma: <i>[Signature]</i> (Dr. Ugo R. Carini)	
Il Dirigente: Data: <b>28/06/2015</b>	Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo <b>Distretto 3</b> IL DIRETTORE Firma: <i>[Signature]</i> (Dr. Ugo R. Carini)	
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti		

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. DISTRETTO 3

**PROPOSTA DI DELIBERA**

**OGGETTO:** Approvazione Regolamento Servizio Distrettuale Punto Unico Di Accesso ASL VT

**Vista** la Deliberazione della Giunta regionale 19.6.2007, n. 433 “Indicazioni e interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e sociosanitarie. Incentivazione dei processi di de-ospedalizzazione nella Regione Lazio.”;

**Vista** la Determinazione regionale n. D0824 del 26.2.2010 “Approvazione dello schema di Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto “Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso”

**Preso atto** della Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo”,

**Visto** L’atto aziendale della ASL di Viterbo approvato con D.C.A. 20 marzo 2015, n. U00115 che all’art 71 prevede l’adozione di regolamenti interni tra cui il regolamento concernente il Punto Unico di Accesso;

**Considerato** che è necessario approvare il regolamento aziendale allegato alla presente deliberazione concernente il funzionamento del Punto Unico di Accesso, già previsto dal DGR n. 433 del 19/06/2007 e declinato nelle sue funzioni ed attività con l’emanazione delle Linee d’Indirizzo regionali DGR n. 315 dell’ 08/07/2011;

**Tenuto Conto** che il provvedimento in argomento non comporta oneri economici per l’Azienda;

**Preso atto** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell’art. 1 della Legge n° 20/1994 e ss.mm. e ii., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art 1, 1° comma, della Legge n° 241/1990, come modificato dalla legge 15/2005;

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

Per i motivi espressi in premessa che si intendono integralmente richiamati e nell’osservanza delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012 n° 190: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” :

- a) Il regolamento aziendale allegato alla presente deliberazione concernente il funzionamento del Punto Unico di Accesso, già previsto dal DGR n. 433 del 19/06/2007 e declinato nelle sue funzioni ed attività con l’emanazione delle Linee d’indirizzo regionali DGR n. 315 dell’ 08/07/2011;
- b) Di dare atto che il provvedimento in argomento non comporta oneri economici per l’Azienda ASL VT ;
- c) Di individuare quale responsabile del procedimento il dott. Ugo Roberto Carini;
- d) Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile;

**IL DIRETTORE**  
 (dott.ssa Antonella Proietti)



## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto:

il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.li. ;  
il Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.li. ;  
le Leggi Regionali nn.18/94 e 19/94;  
il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00017 del 16 aprile  
2013;

Preso atto dell'allegato provvedimento che con la sottoscrizione del Dirigente dell' DISTRETTO 3, viene dallo stesso dichiarato nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

### DELIBERA

Di approvare integralmente il provvedimento sopra riportato.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art. 31 della Legge Regionale del Lazio n. 45/96.

Il Direttore Amministrativo  
Dr.ssa Daniela Donetti

Il Direttore Sanitario  
Dr. Antonio Bray

Il Commissario Straordinario  
Dr. Luigi Macchitella

# Regolamento per il Punto Unico di Accesso

## 1. Introduzione

La nostra epoca si caratterizza sempre più per una crescente aspettativa di vita, un aumento delle malattie croniche e degenerative, un progressivo invecchiamento della popolazione.

Una conseguenza di ciò è la domanda "espressa" legata alla non autosufficienza, che richiama spesso la necessità di azioni di continuità assistenziale dall'ospedale al territorio e al domicilio della persona.

Inoltre le patologie di origine sociale, connesse a un mercato del lavoro instabile, a gravi situazioni di esclusione sociale, a importanti fenomeni migratori, evidenziano una domanda multidimensionale che rende incerto il confine tra intervento sociale e sanitario, dove l'intervento deve essere integrato perché sia efficace.

Ciò rende necessario riflettere circa la possibilità di avere risposte flessibili ed integrate a bisogni complessi; è importante quindi riflettere su modalità organizzative che tengano in considerazione le diverse istanze, di carattere sociale, di tutela e sanitarie e che siano in grado di coniugarle, con flessibilità.

Da considerare l'importanza della semplificazione dell'accesso ai servizi da parte del cittadino. I Punti Unici di Accesso possono rappresentare in questo senso una risposta concreta e operativa alla frammentazione degli interventi e al disorientamento delle persone spesso impegnate nel cercare soluzioni a più problemi che entrano in modo significativo nella loro vita influenzandone la qualità stessa.

Il Punto Unico di Accesso individua un modello orientato all'unicità del contatto tra servizi sanitari, sociali e il cittadino, per la presa in carico dei suoi bisogni al di là dei luoghi nei quali si articolerà la risposta e delle modalità attraverso le quali sarà garantita. Assicura inoltre la semplificazione delle procedure di accesso tanto per le implicazioni sanitarie che sociali, e la continuità del percorso assistenziale.

Attraverso il Punto Unico d'Accesso è possibile curare l'appropriatezza dei percorsi, a partire dalla valutazione attenta e multidimensionale dei bisogni, insieme alla gestione complessiva e integrata degli stessi.

Il Punto Unico d'Accesso si configura quindi quale uno dei luoghi elettivi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale, e come tale richiede uno stretto raccordo tra le diverse componenti sanitarie, nonché tra queste e le componenti sociali.

## 2. Definizione di Punto Unico d'accesso

Recentemente un gruppo di Regioni (Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Calabria, Sardegna) nel quadro di una Ricerca finalizzata a cura di Age.Na.S, "Punto unico di accesso, presa in carico, continuità assistenziale", (in "I Quaderni di Monitor- 2° Supplemento" n. 21/2008, p.13); sono pervenute ad una definizione condivisa :

*"Il Punto Unico di Accesso è una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali non comprese nell'emergenza. Il Pua è costruito sui bisogni della persona, mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali la persona assistita e i suoi familiari devono adempiere".*

La DGR Lazio 315 del 08/07/2011 in merito al PUA afferma che *"si caratterizza quale modalità organizzativa che, nell'ottica di fornire risposte integrate complete e appropriate a bisogni semplici ed avviare i percorsi per i bisogni complessi, è funzionale anche alla razionalizzazione dei processi e delle risorse"*

Il Punto Unico di accesso è quindi:

- il luogo dove inizia la presa in carico della persona con un bisogno complesso che necessita contestualmente, o in maniera coordinata, di interventi sanitari e sociali.
  - il luogo dove la complessità dei bisogni può ricevere unitarietà di risposte.
  - il luogo dove il cittadino può ricevere informazioni, orientamento, accompagnamento, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari, nel tentativo di evitare le sovrapposizioni, la moltiplicazione degli interventi dei vari servizi.
  - il luogo dove gli stessi operatori possono ricevere e dare informazioni, in una rete di collaborazione che pone al centro la persona e i suoi bisogni
  - il luogo da dove è possibile attivare le unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD) a cui compete la valutazione degli utenti residenti nel distretto e che rappresenta il modello organizzativo di riferimento della AUSL Viterbo per la individuazione dei percorsi assistenziali territoriali e la definizione dei PAI (Piani Assistenziali Individualizzati) a favore delle persone non autosufficienti, anche anziane, e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo ha recentemente adottato la delibera 1007 del 29 novembre 2013 "progetto per l'istituzione della rete assistenziale integrata Territorio, H/ospedale ed Accreditate-RITHA", la delibera 1013 del 29 novembre 2013 "Approvazione regolamento Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali" e la delibera 1014 del 29 novembre 2013 "Individuazione componenti delle Unità valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD)".
- La procedura operativa indicata nelle suddette delibere prevede l'attivazione da parte del PUA dell' "UVMD core" che si riunisce di norma a cadenza settimanale per tutte le richieste pervenute e per le quali è opportuno attivare la valutazione multidimensionale dal momento che la valutazione di primo livello ha evidenziato un bisogno complesso e non di tipo prestazionale. Prevede inoltre l'attivazione della UVMD integrata, presieduta dal Direttore di Distretto o suo delegato, per quelle situazioni di particolare complessità che necessitano di interventi integrati di più servizi. L'UVMD integrata viene attivata tramite comunicazione dal PUA alla direzione di distretto stessa, la quale valuterà a sua volta le competenze e convocherà i servizi coinvolti per una valutazione congiunta.
- il luogo dove è possibile attivare i percorsi della continuità assistenziale ospedale-territorio, monitorandone l'andamento
  - il luogo dove si può giocare una sfida per la promozione della solidarietà sociale dando valore al suo interno alle organizzazioni del volontariato

### **2.1) Le condizioni che conducono alla realizzazione del PUA:**

- Una domanda di assistenza caratterizzata da una crescente complessità
- Un ribaltamento culturale e operativo nella costruzione dei Piani di Assistenza Individuali, basati sui bisogni e non sull'offerta/prestazione
- La necessità di gestire la cronicità e la disabilità
- La disponibilità a spostare l'attenzione dalla fase acuta della malattia alla cronicità e alla lungo assistenza
- L'organizzazione necessaria di percorsi unitari e integrati, costituita da interventi formali (sistema socio sanitario) e informali (famiglia, rete comunitaria)
- La necessità di trovare risposte ai bisogni di salute e di assistenza non più essere monodimensionali: oltre agli aspetti manifesti del problema (non autosufficienza, handicap, dipendenza, ecc.) affrontare anche quelli meno evidenti ma non per questo meno rilevanti (condizione reddituale, contesto ambientale, stili di vita, ecc.)

### **2.2) Aspetti chiave dei punti Unici d'Accesso**

- La tutela delle fasce sociali più vulnerabili, contribuendo anche alla riduzione delle condizioni di emarginazione sociale, attraverso il superamento degli ostacoli dovuti a difficoltà di informazione-
- L'Efficienza delle cure: evitare la sovrapposizione o la duplicazione degli interventi, promuovere la razionalizzazione dei processi.
- La qualità e continuità delle cure: definizione e adozione di percorsi di cura integrati per favorire il miglioramento della qualità dell'assistenza e garantirne la continuità, evitando la frammentazione attuale e puntando sull'abbandono della logica prestazionale.
- L'appropriatezza dell'assistenza: la valutazione integrata dei bisogni, tanto sul versante sociale che sanitario, garantisce un miglior utilizzo dell'offerta assistenziale e la razionalizzazione delle risorse impegnate

-Il Punto Unico di Accesso ai servizi ritenuto un nodo della rete territoriale, in grado di precedere l'intervento specialistico, attraverso ad esempio l'attivazione di una Unità di Valutazione Multidimensionale, e di valutarne l'utilità, va nella direzione della promozione di risposte integrate complete e appropriate a bisogni complessi

### **3. Finalità del servizio**

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta quindi, il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale, dove si realizza l'integrazione istituzionale tra i servizi sociali e i servizi sanitari e l'integrazione professionale delle diverse figure coinvolte.

Il PUA assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e della sua famiglia, garantisce, attraverso la tempestiva attivazione delle UVMD e UVMD integrate la tempestività e la continuità delle cure alla persona con problemi socio-sanitari complessi, la valutazione multidimensionale del bisogno e la predisposizione di un progetto personalizzato, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria. Il PUA opera per facilitare l'accesso delle persone con maggiore fragilità sociale e bisogni sanitari anche attraverso specifiche azioni quali la mediazione culturale

### **4. L'accesso al PUA**

Il PUA deve garantire la massima apertura a tutte le persone che vi si rivolgono ed in particolare a tutte le persone con problematiche sanitarie e con fragilità sociale

### **5. Modalità di segnalazione**

La segnalazione del bisogno, che determina l'attivazione dell'UVMD, può provenire da qualunque fonte. Le fonti di segnalazione più frequenti sono:

- MMG/PLS
- Responsabile unità operativa ospedaliera
- Servizio centrale RECA
- Servizi sanitari territoriali
- Servizi residenziali
- Servizio sociale Enti Locali
- Familiari e/o altri soggetti della rete informale.

La segnalazione può essere telefonica, diretta, via fax, tramite e-mail, tramite sistema informatizzato (ad es. sistema SIRA),etc.

In qualsiasi caso sarà utilizzata una scheda da compilare a cura dell'operatore che riceve la richiesta (allegato 1)

### **6. Le principali attività del Punto Unico di Accesso**

#### **6.1) funzioni di front office:**

- accoglienza e ascolto, raccolta degli elementi caratterizzanti il bisogno della persona e la registrazione dell'accesso anche attraverso l'apposita scheda (All 1).
- L'informazione in merito ai servizi, ai diritti e alle modalità di accesso
- L'analisi del bisogno e il primo orientamento

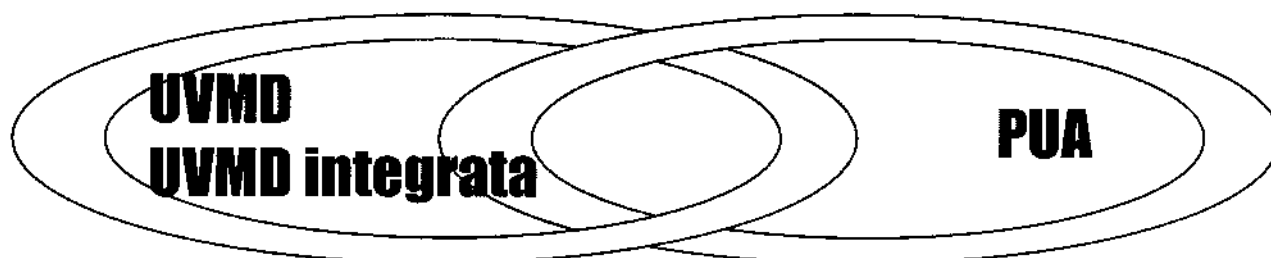
#### **3.2)funzioni di back office:**

- La prevalutazione anche attraverso il contatto con i vari attori della rete istituzionale
- risoluzione diretta o l'invio ad altri servizi nel caso di situazioni semplici
- Attivazione dell'UVMD e UVMD integrata in caso di situazioni complesse
- La verifica, e il monitoraggio dei percorsi attivati e della validità delle procedure operative in atto; la segnalazione di eventuali criticità nelle prassi operative al fine di un loro miglioramento in funzione della persona e dei suoi bisogni. Per tale funzione è necessario che il PUA sia dotato di un sistema informatizzato proprio e che entri nel flusso informativo della rete RITHA. Nelle more di ciò il case manager delle persone inviate in UVMD

dovrà periodicamente inviare a cadenza trimestrale un breve aggiornamento della situazione all'operatore PUA inviando utilizzando la scheda di cui al modello (allegato 4)

- aggiornamento della mappa dei servizi e delle risorse del territorio in modalità integrata con i servizi sociali comunali

Gli anelli strategici della AUSL Viterbo per l'accesso al sistema dei servizi socio sanitari per la popolazione fragile sono quindi: il PUA e la l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale o Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale Integrata



### 7. I livelli operativi del PUA

Il PUA è organizzato quindi in due livelli operativi che comprendono funzioni di front office e back office

1° livello: accoglienza, prima valutazione.

L'attività di primo livello può essere svolta da tutti gli operatori Assistenti Sociali dei Comuni del distretto e dagli operatori del PUA situato nella sede del distretto sanitario. Il primo livello rappresenta la porta d'accesso ai servizi, nella quale l'operatore assume un ruolo centrale nell'accoglienza, ascolto e orientamento dell'utente, finalizzato a fornire risposte adeguate ai bisogni espressi. L'operatore di primo livello fornisce informazioni sulle risorse e sui servizi presenti nel territorio, al fine di consentirne l'utilizzo appropriato da parte degli utenti. L'operatore di primo livello, dai dati raccolti durante il colloquio, valuterà la natura del bisogno espresso dall'utente, distinguendolo in bisogno semplice, la cui soluzione troverà risposta nei servizi di competenza dislocati nel territorio, oppure, in bisogno complesso, la cui soluzione troverà risposta nell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari.

L'operatore di primo livello provvederà alla compilazione della scheda di primo contatto (allegato 1) e il modulo d'autorizzazione al trattamento dei dati personali (allegato 2). Oltre la scheda di primo contatto, per i casi complessi che necessitano dell'attivazione dell'UVMD, potrà essere utilizzata dagli operatori del PUA la scheda di prevalutazione (allegato 3) la quale accompagnerà il percorso dell'utente nella valutazione di secondo livello.

2° livello: collegamento con l'UVMD e UVMD integrata nel processo di presa in carico

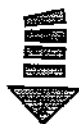
Terminata la fase di prevalutazione i casi che necessitano di una presa in carico da parte dell'UVMD vengono portati dall'operatore referente per il caso, del PUA, alla discussione dell'UVMD o dell'UVMD integrata, con le modalità sopra indicate in base alle delibere AUSL Viterbo 1007 del 29 novembre 2013 "progetto per l'istituzione della Rete assistenziale integrata Territorio, H/ospedale ed Accreditate-RITHA", 1013 del 29 novembre 2013 "Approvazione regolamento Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali" e la 1014 del 29 novembre 2013 "Individuazione componenti delle Unità valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD)". In sede di UVMD o UVMD integrata saranno individuate le figure professionali da coinvolgere nella presa in carico e il case manager la cui identità sarà in tal modo nota all'operatore del PUA che potrà seguire il percorso in caso di bisogno o di nuova segnalazione o richiesta specifica da parte di servizi e/o attori della rete informale di aiuto.

**1**

**ACCOGLIENZA  
SEGNALAZIONE**

**2**

**PREVALUTAZIONE**



**SEMPLICE**

**SERVIZI SOCIALI**

**SERVIZI SANITARI**

**COMPLESSO**

**UVMD**

**UVMD integrata**

**Piano assistenziale individualizzato  
(PAI)/ individuazione Case manager**



### **8. Sedi e orari di apertura del PUA distrettuale:**

Orario di apertura al pubblico:

Sedi:

Sono poi previsti, collegati in modalità funzionale/reticolare tutti i punti utili di contatto con i cittadini quali i servizi sociali professionali e di segretariato sociale comunale e gli altri presidi distrettuali, con cui saranno condivisi il regolamento e quindi le modalità operative e gli strumenti del PUA.

### **9. Equipe multidisciplinare del PUA**

L'equipe multidisciplinare del PUA è costituita dai seguenti operatori:

assistente sociale del distretto sanitario/assistente sociale comune capofila\*

infermieri

medico

mediatore culturale\*\*

amministrativo

Ogni distretto organizzerà l'equipe con il personale a disposizione, anche non dedicato.

Inoltre tutte le assistenti sociali dei Comuni, ove presenti, potranno essere attive in un lavoro di rete integrato.

### **10. Il responsabile del PUA**

Il responsabile del PUA coincide con la figura del Direttore di Distretto

### **11. Il coordinatore delle attività del PUA**

Sarà individuato dal Direttore del Distretto in base a specifiche competenze maturate e nominato con atto formale (delibera).

### **12. Il rapporto con i rappresentanti dei cittadini e le associazioni**

Il PUA potrà essere dotato di uno specifico protocollo con le associazioni di volontariato e quelle di rappresentanza dei cittadini che intendono partecipare alle attività con l'obiettivo comune di ampliare le occasioni di informazione sulla rete dei servizi agli utenti e alle loro famiglie e migliorare i percorsi di cura e di assistenza

### **13. La formazione**

E' prevista una attività di formazione/aggiornamento costante attraverso:

-incontri interni periodici almeno trimestrali

-eventi formativi occasionali che coinvolgono tutti gli operatori del PUA, referenti operatori e coordinatori dei PUA degli altri Distretti AUSL Viterbo e operatori dei servizi sociali comunali. Ciò per favorire uno scambio produttivo, una uniformità di accesso a tutti i cittadini ed un percorso formativo che abbia una ricaduta operativa significativa.

### **14. Monitoraggio e valutazione**

Il monitoraggio avviene attraverso la rilevazione trimestrale dei seguenti indicatori:

- N° utenti totali
- N° accessi totali al PUA
- N° utenti e N° accessi al PUA per disabilità, famiglia, anziani, immigrazione, dimissioni protette, pz affetti da ictus e pz con demenza
- N° utenti con bisogni socio-sanitari complessi

Si prevede inoltre un monitoraggio di tipo qualitativo delle attività del PUA rivolto verso gli operatori attraverso un processo di AUDIT interno con strumenti messi a punto nell'ambito della specifica formazione regionale.

\*con modalità funzionale o condivisione della sede fisica

\*\*in presenza o con modalità di collegamento telefonico anche attraverso l'uso di eventuali strumenti tecnologici per la comunicazione a distanza come ad esempio skype.

Il processo di valutazione e monitoraggio di tipo qualitativo potrà essere svolto anche con modalità partecipative verso l'utenza; in questo caso saranno individuati specifici strumenti , in collaborazione con L'URP e con le organizzazioni del terzo settore direttamente coinvolti nei percorsi socio-sanitari ( con particolare riferimento alle associazioni di volontariato che collaborano con i PUA)

***Riferimenti normativa regionale:***

***DGR 315 del 08/07/2011 "Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio-Linee di indirizzo.***

# **ALLEGATI**



REGIONE  
LAZIO



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE VITERBO  
VIA ENRICO FERMI, 15 - 01100 VITERBO

**SCHEDA PRIMO CONTATTO PUA**

TIPO CONTATTO	telefonico		diretto		posta, fax		sistema SIRA	
NOMINATIVO DI CHI FA LA RICHIESTA								
GRADO DI PARENTELA O RUOLO ISTITUZIONALE							tel.	
NOME UTENTE				c.f.				
DATA DI NASCITA								
RESIDENZA					DOMICILIO			
ATTUALMENTE PRESSO	Domicilio		Ospedale		Struttura residenziale			
NAZIONALITÀ							STP/ENI	
RECAPITI TELEFONICI								
CONTATTI CON ALTRI SERVIZI			NO		se SI, quali? _____			
MMG/PLS				Tel. _____				
FAMIGLIARE O ALTRO REFERENTE								Tel. _____
TIPO DI RICHIESTA								
Anziani		Disabili		Immigrati		Famiglia		Salute mentale
Dipendenze		Altro						
PERCORSI								
Ictus		Demenza		Dimissioni protette				

*Richiesta formulata*

*Note*

DEFINIZIONE DEL PROBLEMA				
ESITO	<i>Bisogno semplice</i>	informazione/orientamento		prestazione semplice sanitaria
		invio ad altro servizio		prestazione semplice sociale
	<i>Bisogno complesso</i>	invio UVMD		invio UVMDI

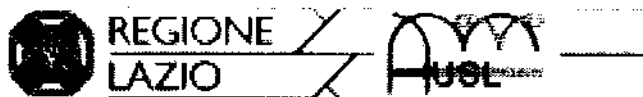
<b>OPERATORE CHE EFFETTUA L'ACCOGLIENZA</b>	
Nome, cognome, qualifica	
data	firma

**Allegato 2*****Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003***

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo, che consente l'erogazione del servizio e che verrà effettuato con modalità informatiche e/o manuali;
- b) Il trattamento comporta operazioni relative anche ai dati sensibili, per i quali è individuata rilevanza di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 196/03;
- c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici della Ausl e ad altri soggetti pubblici e privati, che in base a convenzioni e/o accordi stipulati con la stessa Ausl, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 24 del D. l.g.s. 196/2003;
- d) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e dei successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo. Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati, comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- e) Il dichiarante può esercitare il diritto di cui all'art. 7 del D.l.g. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'esclusione dal servizio;
- f) I titolari del trattamento dei dati personali sono la AUSL Viterbo e i Comuni dei relativi distretti socio-sanitari.

FIRMA

---



**ALLEGATO 3-Scheda di prevalutazione (facoltativo)**

Utente \_\_\_\_\_

**Sintesi del problema rilevato**


**Azioni intraprese**


**Contatti avuti e servizi coinvolti**

Data	Contatti	Servizi

**Attivazione UVM**

Data	Operatori presenti

Allegato 4 - Monitoraggio	
Incontri UVMD	
Equipe presa in carico	
Case manager	
Interventi attivati	
Interventi in corso	
Interventi previsti	

739

DELIBERAZIONE N° ..... del ..... - 6 LUG. 2015  
composta di n. .... 4 ..... pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. .... 12 ..... allegati

- 6 LUG. 2015

Pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il : .....  
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li ..... - 6 LUG. 2015

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE



- 6 LUG. 2015

Trasmessa al Collegio Sindacale il : .....

Viterbo, li ..... - 6 LUG. 2015

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE



- 6 LUG. 2015

La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il : .....

- 6 LUG. 2015

Viterbo, li .....

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE



- 6 LUG. 2015

Viterbo, li .....

IL DIRETTORE U.O. AFFARI GENERALI  
Drssa Francesca Gubiotti

