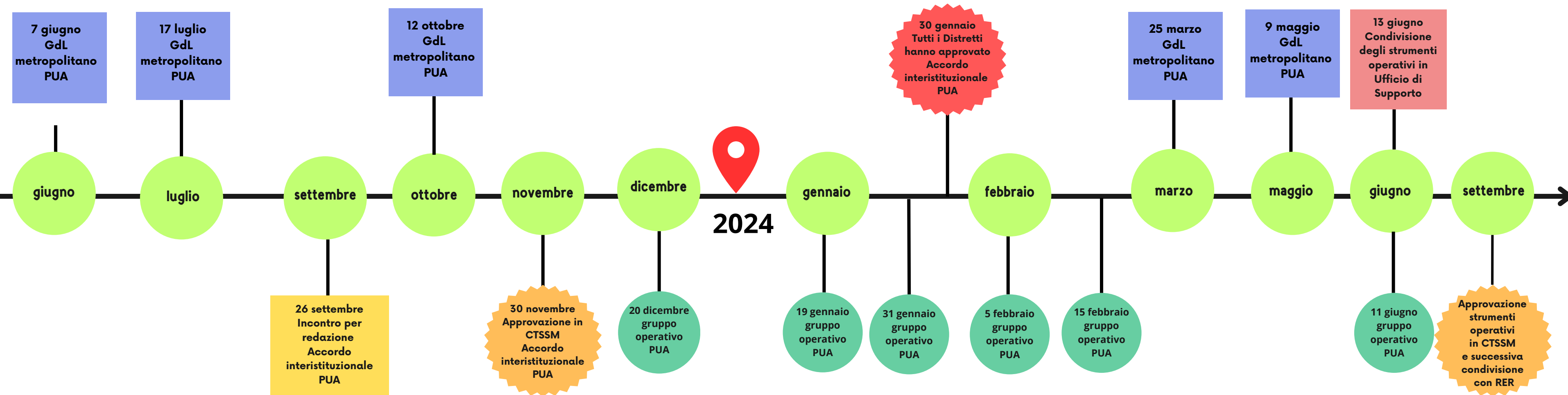


Coordinamento metropolitano Punto Unico di Accesso (PUA)

CTSSM
17 ottobre 2024

Timeline incontri Gruppo di lavoro PUA



5 incontri GdL metropolitano PUA

6 incontri Gruppo operativo PUA

GRUPPO DI LAVORO METROPOLITANO PUA

Città
metropolitana
CTSSM

Direttori di
Distretto

Uffici di Piano

AUSL Bologna

- **Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS)**
- **Unità Attività Socio-Sanitarie (UASS)**
- **Dipartimento Cure Primarie (DCP)**
- **Governo Clinico**
- **Dipartimento assistenziale, tecnico e riabilitativo (DATeR)**
- **Dipartimento delle Attività Amministrative Territoriali (DAATO)**

AUSL Imola

Servizi Sociali Territoriali

Asc Insieme

ASP Circondario Imolese



GRUPPO OPERATIVO PUA

Città metropolitana
CTSSM

AUSL Bologna:

Unità Attività Socio-Sanitarie (DASS/UASS):

- **UASS Pianura Ovest**
- **UASS Città di Bologna**

**Dipartimento assistenziale, tecnico e riabilitativo
(DATeR):**

- **Coordinamento Aziendale Infermieri di Famiglia e
Comunità**
- **Coordinamento Aziendale CUM COT**

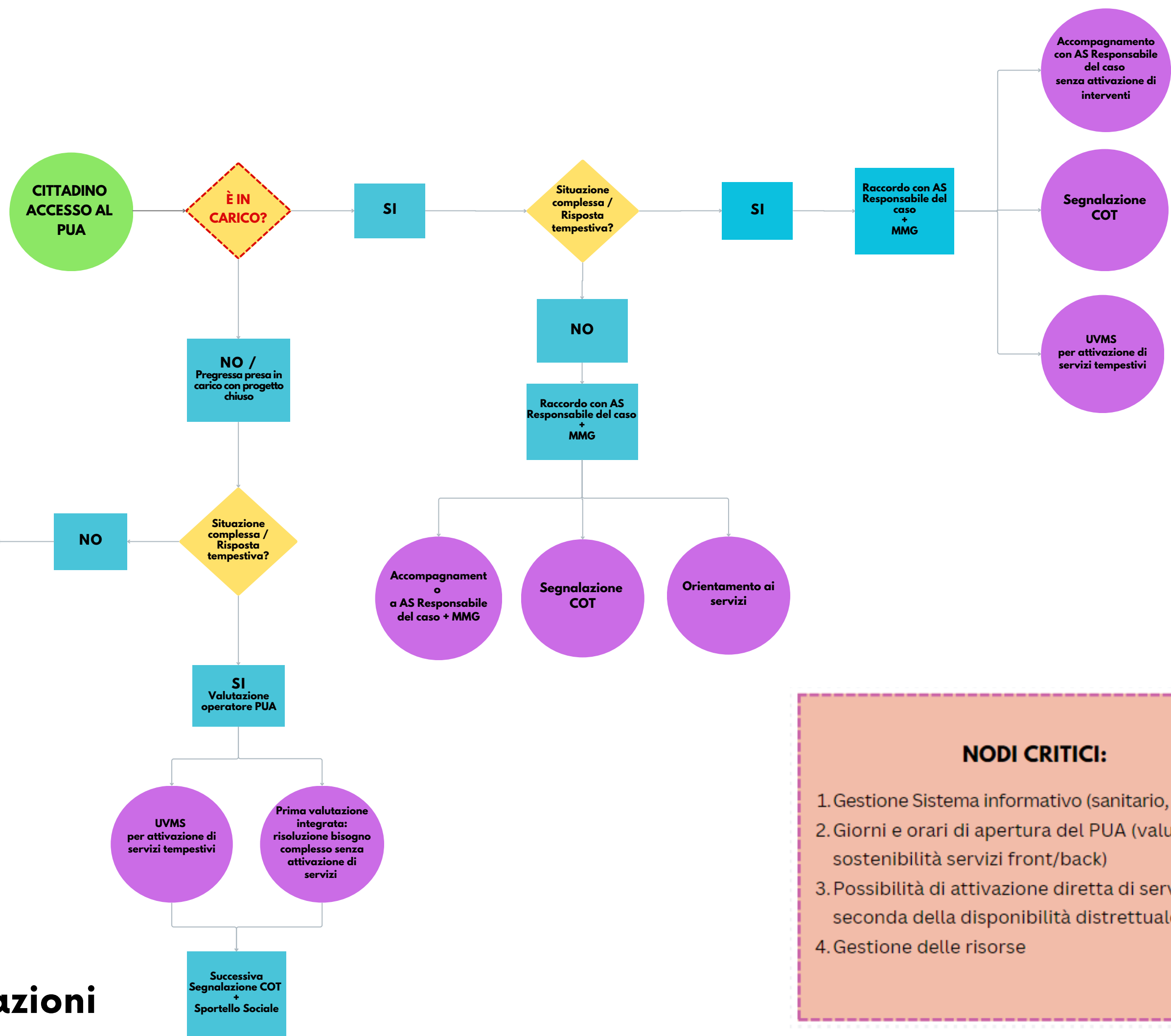
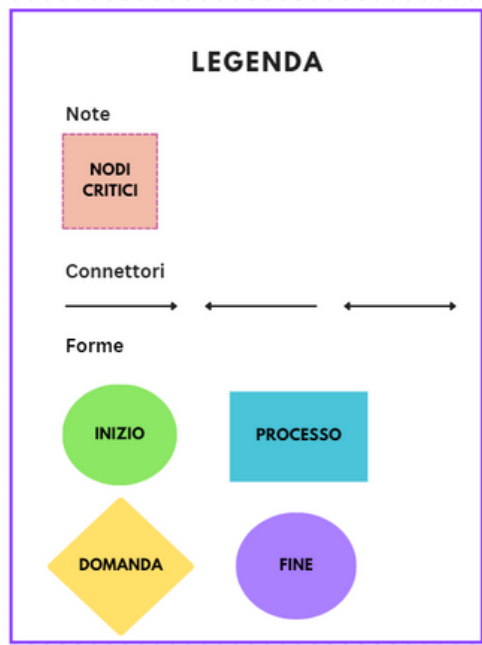
Servizi Sociali Territoriali:

- **Distretto Città di Bologna**
- **Distretto Savena Idice**
- **Distretto Appennino Bolognese**

Gli strumenti operativi

➔ ① **Flowchart/diagramma di flusso per segnalazioni e presa in carico**

➔ ② **Scheda di accesso/segnalazione integrata al PUA**



- NODI CRITICI:**
1. Gestione Sistema informativo (sanitario, sociale)
 2. Giorni e orari di apertura del PUA (valutazione sostenibilità servizi front/back)
 3. Possibilità di attivazione diretta di servizi FAST a seconda della disponibilità distrettuale
 4. Gestione delle risorse

① Flowchart delle segnalazioni

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PUA

PARTE SEGNALANTE

Segnalante in qualità di (sé stesso, familiare, caregiver, vicino di casa, conoscente, etc):

Nome: _____

Cognome: _____

Recapito telefonico: _____

Mail (se presente): _____

PARTE ANAGRAFICA

Sig.ra/Sig. _____

Nata/o a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Residente a _____

In via _____

Domiciliata/o a: _____

In via: _____

Tel: _____

Medico Curante (MMG): _____

Telefono MMG: _____

È riconosciuta l'Invalidità Civile (IC): Con accompagnamento Senza accompagnamento

Percentuale di IC: _____

Domanda di IC presentata: Sì No

Data di presentazione della domanda di IC: _____

È riconosciuta la Legge 104/1992? Sì No

Se sì, art.3 comma 3? Sì No

STATO CIVILE

Nubile/Celibe

Coniugata/coniugato

Convivente more uxorio

Unione civile

Separata/separato

Divorziata/divorziato

Vedova/vedovo

Vive sola/o? Sì No Con chi: _____

1

CAREGIVER

Presente caregiver: Sì No

Nominativo caregiver: _____

Residente a _____

In via _____

Relazione / Grado di parentela: _____

Recapito telefonico caregiver: _____

Il/la caregiver ha già compilato la scheda di autodichiarazione del caregiver familiare?

Se sì, presso quale servizio?

Se No, **si allega scheda di autodichiarazione del caregiver familiare compilata** (*ALLEGATO A).

IN CARICO / NON IN CARICO

Il/La Sign./ra è in carico? Sì No

Se sì, a quale servizio? (Dove possibile, indicare nominativo del Responsabile del Caso/sede di riferimento e eventuali servizi attivi)

SERVIZIO DI RIFERIMENTO	INTERVENTI ATTIVI	NOTE
<input type="checkbox"/> Infermiera/e di Famiglia e Comunità (IfeC)		
<input type="checkbox"/> Servizio Sociale (Indicare l'area e Responsabile del Caso in nota)		
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare (ADP/SID)		
<input type="checkbox"/> CSM-SerDP		
<input type="checkbox"/> Cure Palliative		
<input type="checkbox"/> Ambulatori Infermieristici Territoriali		
<input type="checkbox"/> Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)		
<input type="checkbox"/> Altro (indicare servizio) _____		

2

Se **NON in carico**, risultano pregressi contatti o prese in carico con i servizi sociosanitari?

- Si Quali: _____
- No

ANALISI DEL PROBLEMA

1) CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ SOCIO-SANITARIA

(Barrare solo se valutati elementi presenti)

<p>Gravità</p> <p><input type="checkbox"/> Stato oggettivo di abbandono, degrado, incuria, deperimento, insalubrità e/o insicurezza dell'ambiente domestico</p> <p><input type="checkbox"/> Comportamenti inadeguati, deterioramento cognitivo, gravi disturbi comportamentali</p>
<p>Composizione rete socio-familiare</p> <p><input type="checkbox"/> Rete socio-familiare in grave difficoltà nel prendersi cura in modo efficace delle necessità assistenziali dell'interessato (garanzia dell'assistenza solo per un tempo limitato e/o situazioni contingenti, malattia caregiver, etc...)</p> <p><input type="checkbox"/> Rete socio-familiare non in grado di prendersi cura delle esigenze assistenziali dell'interessato (rete socio-familiare assente o del tutto inefficace)</p> <p>Dimensioni da osservare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacità di lettura del bisogno con esposizione ad un rischio oggettivabile; • incapacità di adesione e/o collaborazione alla realizzazione del piano di intervento socio-sanitario con pregiudizio per il benessere della persona; • incompatibilità del piano attuabile o attuato in relazione alle risorse economiche disponibili o incapacità di gestione delle stesse; • il clima e le dinamiche relazionali nella rete socio-familiare sono compromessi e di ostacolo alle attività di cura; • burnout del caregiver; • la persona non può contare sull'aiuto di una rete familiare in grado di prendersi cura delle sue necessità assistenziali (esempi: rete socio-familiare assente o del tutto inefficace).
<p>Cogenza/appropriatezza dell'intervento</p> <p><input type="checkbox"/> Assenza improvvisa (anche temporanea) del caregiver/assistente familiare in situazione di fragilità che determina la necessità di interventi a tutela delle funzioni di cura</p> <p><input type="checkbox"/> Necessità di attivazione di interventi tempestivi a tutela dell'interessato e/o della situazione familiare</p>

2) CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ SANITARIA

Blaylock Risk Assessment Screening (BRASS Index) Valutazione del rischio di problemi post-dimissione ospedaliera

(BLAYLOCK A, CASON C. (1992). *Discharge Planning predicting patients' needs*. Journal of Gerontological Nursing, 18(7))

Cognome Nome

Data di nascita Etàanni Sesso: M F U.O. degenza

Cerchiare ogni aspetto che viene rilevato	
<p>Età (una sola opzione)</p> <p>0 = 55 anni o meno 1 = 56 - 64 anni 2 = 65 - 79 anni 3 = 80 anni e più</p> <p>Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione)</p> <p>0 = vive con il coniuge 1 = vive con la famiglia 2 = vive da solo con il sostegno della famiglia 3 = vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti 4 = vive da solo senza alcun sostegno 5 = assistenza domiciliare/residenziale</p> <p>Stato funzionale (ogni opzione valutata)</p> <p>0 = autonomo (indipendente in ADL e IADL)</p> <p>Dipendente in:</p> <p>1 = alimentazione/nutrizione 1 = igiene/abbigliamento 1 = andare in bagno 1 = spostamenti/mobilità 1 = incontinenza intestinale 1 = incontinenza urinaria 1 = preparazione del cibo 1 = responsabilità nell'uso dei medicinali 1 = capacità di gestire il denaro 1 = fare acquisti 1 = utilizzo di mezzi di trasporto</p> <p>Stato cognitivo (ogni opzione valutata)</p> <p>0 = orientato 1 = disorientato in alcune sfere * qualche volta 2 = disorientato in alcune sfere * sempre 3 = disorientato in tutte le sfere * qualche volta 4 = disorientato in tutte le sfere * sempre 5 = comatoso</p> <p><small>* sfere: spazio, tempo, luogo e sé</small></p>	<p>Modello comportamentale (ogni opzione valutata)</p> <p>0 = appropriato 1 = wandering 1 = agitato 1 = confuso 1 = altro _____</p> <p>Mobilità (una sola opzione)</p> <p>0 = deambula 1 = deambula con l'aiuto di ausili 2 = deambula con assistenza 3 = non deambula</p> <p>Deficit sensoriali (una sola opzione)</p> <p>0 = nessuno 1 = deficit visivi o uditivi 2 = deficit visivi e uditivi</p> <p>Numero di ricoveri pregressi/accessi al Pronto Soccorso (una sola opzione)</p> <p>0 = nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = uno negli ultimi 3 mesi 2 = due negli ultimi 3 mesi 3 = più di due negli ultimi 3 mesi</p> <p>Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione)</p> <p>0 = tre problemi clinici 1 = da tre a cinque problemi clinici 2 = più di cinque problemi clinici</p> <p>Numero di farmaci assunti (una sola opzione)</p> <p>0 = meno di tre farmaci 1 = da tre a cinque farmaci 2 = più di cinque farmaci</p> <p>PUNTEGGIO TOTALE: _____</p>
Punteggio	Indice di rischio
0-10 rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata.
11-19 rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi dopo la dimissione: legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione, ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione.
≥ 20 rischio alto	Soggetti ad alto rischio di problemi dopo la dimissione: perché hanno problemi clinici rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni.

Descrizione della situazione:

La situazione è complessa e necessita di risposta tempestiva? Si No

SITUAZIONE CHE NECESSITA DI RISPOSTA TEMPESTIVA

Segnalazione / Proposta di interventi socio-sanitari integrati:

UVMS PER ATTIVAZIONE DI SERVIZI TEMPESTIVI
(per utenti in carico e non in carico. Allegare strumenti di valutazione utilizzati)

Servizi da attivare: _____

SEGNALAZIONE COT (per utenti in carico e non in carico)

SEGNALAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO CON ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL CASO (RC) SENZA ATTIVAZIONE DI INTERVENTI (per utenti in carico)

PRIMA VALUTAZIONE INTEGRATA E SEGNALAZIONE DEL CASO ALLO SPORTELLO SOCIALE (per utenti non in carico)

SITUAZIONE CHE NON NECESSITA DI RISPOSTA TEMPESTIVA

Segnalazione / Proposta di interventi socio-sanitari integrati:

SEGNALAZIONE COT (per utenti in carico)

SEGNALAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALL'ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL CASO (RC) / MMG (per utenti in carico)

ORIENTAMENTO AI SERVIZI E ALLA RETE DI SERVIZI (per utenti in carico e non in carico):

- Sportello Sociale
- Sportello/Punto Unico Caregiver
- Servizi Sanitari, socio-sanitari, MMG
- Orientamento all'offerta del Terzo Settore/Associazioni

SEI UN CAREGIVER FAMILIARE?

Ti prendi cura di qualcuno che non può prendersi cura di se stesso completamente?

Per favore, aiutaci ad aiutarti completando questo modulo.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

La validità di questa dichiarazione è subordinata all'individuazione formale del sottoscrittore come Caregiver nel Progetto personalizzato della persona accudita

Il/la Sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Codice fiscale	

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere "CAREGIVER FAMILIARE"

"persona che presta volontariamente cura e assistenza" a un proprio caro non autonomo.¹

DICHIARA inoltre

Numero di telefono di contatto	
E-mail	
Qualunque altra informazione ritiene utile darci (Amministratore di sostegno, tutore, curatore, ecc.)	
Legame (coniugio, parentela, affinità, amicizia, altro)	
Anno di nascita dell'assistito	
Sesso dell'assistito	

Firma:

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.

Sezione a cura dei servizi sociali e sanitari locali

Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel Progetto personalizzato del proprio caro non autonomo in data a cura del Servizio

¹ La Legge Regionale n. 2/2014 definisce: "Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé".

DIRITTI DEL CAREGIVER

INFORMAZIONE

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito (ovvero di chi ne esercita la tutela), forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie (nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali), sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

Nell'ambito delle proprie competenze, le Aziende Unità Sanitarie Locali, i distretti, i Comuni e la Regione promuovono iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi ed iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.

SOSTEGNO

I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata. Il supporto può prevedere:

- l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi;
- la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
- il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout (inteso come esito patologico di un processo di stress che colpisce le persone che esercitano attività di cura), anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
- la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PAI della persona assistita;
- l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con l'elaborazione di un possibile piano per fronteggiare l'emergenza o la ridefinizione del PAI stesso, qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- il sollievo di emergenza e di tipo programmato;
- il sostegno economico nelle forme previste dalla normativa in tema di non autosufficienza (es. erogazione dell'assegno di cura, interventi economici per l'adattamento domestico);
- l'effettuazione di visite specialistiche al domicilio nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità di personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

Nello svolgimento delle attività di assistenza, il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura (assistenti familiari/badanti).

COINVOLGIMENTO NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)

Il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, è coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso.

ASCOLTO

Le rappresentanze dei caregiver sono sentite nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria (piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale).

Gli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari sono formati per sviluppare capacità di ascolto, relazione, comunicazione nei confronti del caregiver familiare, tenendo conto anche degli aspetti psicologici, degli stati emotivi e del contesto personale, familiare e sociale.

RICONOSCIMENTO COMPETENZE

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante nell'ambito del PAI potrà essere valutata ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria (sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro").

AGEVOLAZIONI SUL LAVORO (permessi, ecc.)

In base alla legge 104/92, i lavoratori dipendenti pubblici e privati hanno diritto a fruire di varie tipologie di permessi (3 giorni di permesso mensili retribuiti anche frazionabili in ore; congedo straordinario retribuito 2 anni) se genitori, familiari, conviventi di persona disabile grave con specifica certificazione di handicap articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992 dall'apposita Commissione operante in ogni Azienda USL. I Contratti collettivi nazionali di lavoro possono prevedere altre facilitazioni e opportunità: es. telelavoro, cessione ferie, ecc.

AGEVOLAZIONI PREVIDENZIALI

Il caregiver familiare è fra le categorie che possono accedere all'APE Social. I requisiti richiesti sono dettagliati nella lettera c del comma 179 della Legge di Bilancio 2017 (legge 232/2017), e nell'articolo 2 del Dpcm attuativo (88/2017). In particolare, il lavoratore deve avere almeno 30 anni di contributi e 63 anni di età anagrafica, al momento della richiesta deve assistere da almeno sei mesi il coniuge, la persona in unione civile o un parente di primo grado, convivente, con handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992.

Note: La conferma, anche nei prossimi anni, dell'opportunità dell'APE social per i caregiver familiare così come la possibilità che siano introdotte ulteriori agevolazioni previdenziali (es. contributi figurativi per il periodo di caregiving) sono di competenza del Governo nazionale.

IMPEGNI DEL CAREGIVER

DISPONIBILITÀ A GARANTIRE L'ASSISTENZA, A FORMARSI E A COLLABORARE COI SERVIZI

A seguito dell'informazione fornita dai servizi sulle problematiche della persona assistita e sulle opportunità di sostegno possibili, il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

IMPEGNO A GARANTIRE LE ATTIVITÀ ESPLICITE NEL PAI

Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver di svolgere al meglio le attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé stesso. L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto attraverso la tempestiva revisione del piano assistenziale individualizzato.