A chi mi posso rivolgere
per orientarmi nella gestione della Sclerosi Multipla e degli aspetti di vita quotidiana?

LA RETE DELLA SM

La **Rete della SM** è composta da servizi ospedalieri e territoriali, che devono collegarsi tra loro per garantire una presa in carico **personalizzata** e **multidisciplinare**.
Il collegamento avviene tramite il **Centro SM** e il **PUA**.

PARTE OSPEDALIERA

PUA e UVM

Devi sapere che secondo la L. 328/2000 e succ. i servizi sociali e sanitari devono lavorare insieme per garantire la migliore presa in carico globale di ogni cittadino.

Ogni ASL e i Comuni presenti in un certo territorio (Ambito Territoriale Sociale) devono organizzarsi per programmare e coordinare insieme i servizi territoriali.

I servizi territoriali, sociali e sanitari, devono essere organizzati secondo il principio dell'**integrazione socio-sanitaria**.

1. **Valutazione multidimensionale** della condizione della persona;
2. **Elaborazione di un Progetto individualizzato (PAI)** basato sulle esigenze di vita personali e familiari;
3. **Presenza di un'unica Porta di Accesso (PUA)** a cui il cittadino possa rivolgersi per la valutazione del bisogno globale e l'accesso a tutti i servizi di presa in carico territoriali (sanitari o sociali);
4. **Attivazione coordinata e armonica dei servizi sanitari (ASL) e sociali (Comune)** necessari, guidata e definita in base agli obiettivi del Progetto Individualizzato;
5. **Servizi Sociali e Sanitari devono coordinarsi per rispondere ai bisogni del cittadino** in base al progetto individuale, **anche collegandosi con altri servizi del territorio non direttamente connessi** (per esempio lavoro, scuola, Terzo Settore, ecc.)

Chiedi il supporto di AISM e del Centro SM in UVM

Ambito Territoriale Sociale (ATS)

Porta Unica di Accesso (PUA)

Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)

Cerca il Punto Unico di Accesso (PUA) presso il tuo distretto territoriale!

PARTE TERRITORIALE

PUA

Chi può attivarlo:

- Qualunque cittadino per sé o per un familiare
- Medico di Medicina Generale
- Interlocutori istituzionali o del Terzo Settore (Associazioni, come AISM)
- Operatori o specialisti che seguono la persona interessata (es. il Centro SM o qualsiasi operatore della rete della SM)

Quali sono i suoi compiti

- Accoglienza del cittadino
- Prevalutazione globale del caso: se è semplice orienta e facilita, se è complesso attiva la UVM
- Mappatura di servizi e risorse territoriali
- Orientamento e informazione al cittadino e agli altri operatori della rete dei servizi
- Monitoraggio del fabbisogno dei cittadini
- Collegamento con tutti i servizi del territorio, compreso il Terzo Settore

Come opera:

- Personale misto tra Comune e ASL (Infermieri, Assistenti Sociali, Amministrativi, Dirigenti Medici), formato e dedicato, capace di acquisire ottima conoscenza della rete globale
- Riceve il cittadino sia presso il distretto che presso il Comune (si tratta dello stesso servizio)
- Sportelli diffusi presso il distretto sanitario e i Comuni dell'Ambito Territoriale, ma coordinati tra loro come unica rete centralizzata di accoglienza (PUA)

PAI

- Condizione, esigenze e obiettivi della persona, aspirazioni e desideri
- Interventi, servizi, prestazioni o misure sociali, sanitarie e assistenziali
- Tempi di realizzazione
- Servizi e operatori incaricati di attivare gli interventi previsti
- Case manager di riferimento per il coordinamento degli interventi
- Raccordo con gli altri piani: riabilitazione, piano terapeutico del Centro SM, inserimento lavorativo ecc.
- È parte del più ampio progetto di vita di cui alla Legge delega disabilità

UVM

- Commissione multidisciplinare con un nucleo base composto da operatori sanitari, sociali, Medico di Medicina Generale
- Include professionalità e competenze aggiuntive in base al caso (es. Operatori della Rete SM e AISM)
- Effettua la valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle esigenze globali, coinvolgendo la persona e la famiglia anche nella definizione di obiettivi
- Elabora un Piano Assistenziale Individualizzato
- Definisce la combinazione di servizi da attivare in base agli obiettivi del progetto
- Individua un case manager di riferimento per la buona riuscita del progetto
- Garantisce la revisione del progetto periodica o la rettifica in caso di bisogno
- Può essere convocata dal PUA in prima istanza o dal case manager per revisioni