

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

| Deliberazione n.ro | Data di Adozione |
|--------------------|------------------|
| 0001057 | 22/05/2023 |

OGGETTO: A.S.S.S. - Adozione del "Protocollo delle procedure Amministrative per la presa in carico sociosanitaria" per la ASL BARI.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230001021 DEL 18/04/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 7 (sette) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 22 (ventidue) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

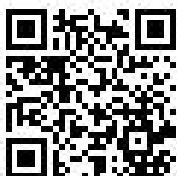
Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

| Parere del Direttore Amministrativo | Parere del Direttore Sanitario |
|---|--|
|  Firmato Digitalmente il 22/05/2023 16:08 Luigi FRUSCIO |  Firmato Digitalmente il 22/05/2023 17:06 Luigi ROSSI |
| Il Segretario | Il Direttore Generale |
|  Firmato Digitalmente il 22/05/2023 17:24 Raffaele IORIO |  Firmato Digitalmente il 22/05/2023 17:13 Antonio SANGUEDOLCE |

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **22/05/2023**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 22/05/2023 17:24
 Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria condotta dal Servizio Sociale Professionale della UOC "Area Servizio Socio Sanitario" e della proposta formulata dal Direttore Area Servizio Socio Sanitario, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue

PREMESSO:

- che nell'ambito specifico dell'assistenza socio-sanitaria, le persone hanno bisogni di salute e bisogni sociali tali da richiedere prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali;
- che in tutte quelle particolari situazioni di fragilità socio-sanitaria in cui non è possibile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore sociale o sanitario, poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie, è necessario fornire alla persona prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria, (così come definite dal DPCM del 12 gennaio 2017), che richiedono il concorso di più apporti professionali;
- che per fornire risposte appropriate a tali bisogni è necessario attivare un lavoro di rete che sviluppi il coordinamento tra strutture e servizi, integrando le seguenti dimensioni: istituzionale, gestionale e professionale.

CONSIDERATO CHE:

- il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza) ha previsto alle missioni 5 e 6 l'implementazione dell'assistenza territoriale definendo un nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale e, quindi, dell'assistenza sociosanitaria, che mira a una sanità più vicina alle persone e al superamento delle disuguaglianze, al fine di conseguire standard qualitativi di cura adeguati ed in linea con le migliori prassi europee;
- la Regione Puglia ha avviato un percorso di revisione ed implementazione della normativa in tema di assistenza sociosanitaria, da ultimo con l'approvazione dei regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019 relativi rispettivamente al fabbisogno ed ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture sociosanitarie dedicate ai pazienti non autosufficienti ed ai pazienti disabili pianificando la riprogrammazione delle prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture di cui al R.R. 4/2007 ed al R.R. 3/2005; pertanto, sono stati approvati gli atti ricognitivi di tutte le strutture sociosanitarie, che saranno, all'esito della conclusione del relativo iter, accreditate e successivamente contrattualizzate, determinando un aumento dei posti nuovi/aggiuntivi;
- ai sensi della L.R. n. 9/2017, art. 29, comma 6 è in corso di predisposizione il regolamento regionale relativo all'assistenza sociosanitaria in favore dei pazienti psichiatrici stabilizzati;
- con DGR 587 del 21/04/2022 è stato definito, per ciascuna Asl Regionale, il fondo di remunerazione per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie per l'anno 2022;
- con DGR n. 1006/2020, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 1409/2020, in riferimento alle strutture sociosanitarie confluite nei Regolamenti Regionali n. 4/2019 e n. 5/2019, a seguito delle istanze presentate ai sensi delle innanzi citate DGR n. 2153/2019 e con DGR n. 2154/2019 (cd. Atti ricognitivi) sono state approvate le tabelle relative alla conferma dei posti letto/posti da autorizzare all'esercizio e sono stati assegnati i posti accreditabili (oltre quelli già accreditati o contrattualizzati) disponibili ai fini dell'accreditamento a seguito dei fabbisogni di posti letto/posti stabiliti dagli stessi regolamenti n. 4/2019 e n. 5/2019;

- la predetta DGR n. 1006 del 30/06/2020 è stata successivamente recepita da questa Asl con D.D. n. 1450 del 23/10/2020 e n. 2431 /2021;
- nel biennio 2020 – 2022 la Asl Bari ha avviato le procedure di riorganizzazione di alcuni comparti aziendali; in particolare, con delibera n. 1005 del 29/07/2020, successivamente rettificata con n. 246 del 18/02/2021, è stato approvato l'assetto organizzativo aziendale e sono stati riorganizzati i comparti ospedalieri, nonché definita l'organizzazione dipartimentale; in particolare, per quanto qui di interesse, è stato costituito il Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva; il Dipartimento di Riabilitazione; il Dipartimento di Assistenza Territoriale.

VISTI:

- il DPCM 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- il DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- il DPCM 12-01-2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1 Comma 7 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502";
- la Legge 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia";
- il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. di attuazione della L. R. n. 19/2006;
- la Legge 3 agosto 2006, n. 25 "Principi ed organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- la DGR n. 1984 del 28 ottobre 2008, Linee guida regionali per le non autosufficienze;
- la L.R. 19 settembre 2008, n. 23 che ha approvato il Piano Regionale di Salute 2008-2010;
- la L.R. n. 2 del 25 febbraio 2010 "Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari";
- la L.R. n. 4 del 25 febbraio 2010, "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- la DGR n. 691 del 12 aprile 2011 "Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi socio-sanitari";
- il Regolamento Regionale n. 6 del 18 aprile 2010 "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario (D.S.S.)";
- la DGR n. 2814 del 12 dicembre 2011 "Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano di Assistenza Individuale";
- la Delibera DG n. 1820 del 1/10/2014 e s.m.i. ad oggetto: Adozione "Linee Guida dimissioni protette – Percorsi assistenziali integrati Ospedale-Territorio Assistenza domiciliare e residenziale (appropriatezza, procedure, organizzazione, risorse) per la ASL BARI;
- la Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i. "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- la Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 53 e s.m.i. "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale";
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 4 "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento- Centro diurno per soggetti non autosufficienti";

- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 5 “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili”;
- la DGR n.1566 del 17 settembre 2020 “L.R. n. 26/2006 art.34 - Servizio Sociale Professionale - Atto di Indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali”;
- la DGR n.1006 del 30 giugno 2020 “Regolamenti Regionali n.4 e5 del 21 gennaio 2019 - Approvazione preintese e assegnazione provvisoria dei posti autorizzabili e accreditabili”;
- la DGR n. 1409 del 12 agosto 2020 “Modifiche e integrazioni alla DGR 1006”;
- la Delibera del Direttore Generale Asl Bari n. 1450 del 23 ottobre 2020 - “Presenza d’atto della DGR Puglia n. 1006 del 30/06/ 2020” Regolamenti Regionali n.4 e 5 del 21 gennaio 2019. Approvazione preintese e assegnazione provvisoria dei posti autorizzabili e accreditabili”, della DGR Puglia n. 1409 del 12/08/2020(Modifiche e integrazioni alla DGR 1006) e della nota della Regione Puglia prot. AOO/183/15389 del 13/10/2020. Indirizzi applicativi per la presa in carico dei pazienti in regime residenziale e semiresidenziale e assegnazione del budget;
- la DGR n. 1512 del 10 settembre 2020 “Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 - Approvazione tariffe regionali per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture sociosanitarie per soggetti non autosufficienti e disabili”;
- la DGR n. 2243 del 29 dicembre 2021 Rettifiche ed integrazioni alla DGR n. 1729 del 28 ottobre 2021 ad oggetto “Attuazione dell’art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell’accreditamento”;
- la DGR n. 2244 del 29 dicembre 2021 Attuazione dell’art. 6 comma 2 della LR N. 18/2020 “Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria” - Distribuzione dei posti di cui all’ art 58 del RR 4 del 2007”;
- la DGR n. 587 del 27 aprile 2022 “R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 - Fondo di remunerazione regionale per l’acquisto di prestazioni da RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili valevole per l’anno 2022”;
- la DGR n.967 del 11 luglio 2022 “Presenza in carico socio-sanitaria dei soggetti non autosufficienti e con disabilità - Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Rsa e centri diurni di cui ai Regolamenti Regionali n. 4 e 5 del 2019”;
- la DGR n. 1490 del 28/10/2022 - “MODIFICHE ED INTEGRAZIONI” della DGR n. 1293 del 20/09/2022;
- la Delibera del Direttore Generale Asl Ba n. 2468 del 22/12/2022 “Area Servizio Socio Sanitario - Presenza d’atto DGR n. 587/2022 (Determinazione Fondo di remunerazione anno 2022 per l’acquisto di prestazioni da RSA e Centri Diurni per soggetti non autosufficienti e disabili - Indirizzi applicativi per la presa in carico di utenti in RSA e Centri Diurni) - DGR n. 967/2022 (Presenza in carico socio-sanitaria dei soggetti non autosufficienti e con disabilità - Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Rsa e centri diurni di cui ai Regolamenti Regionali n. 4 e 5 del 2019), DGR n. 1293/2022 (Aggiornamento tariffe regionali per l’Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza) e n. 1490/2022 (DGR n. 1293 del 20/09/2022 - modifiche ed integrazioni - ulteriori indirizzi applicativi)”.

EVIDENZIATO

- che, nell'ottica di definire e standardizzare percorsi e procedure di accesso alle prestazioni socio-sanitarie, garantite dal SSR, con delibera n. 868 del 10/05/2019 è stato approvato apposito protocollo delle procedure per la presa in carico socio sanitaria
- che, con delibera n. 2228 del 07/12/2021 è stato assegnato all'Area Servizio Socio Sanitario, per l'anno 2022, l'obiettivo operativo "Aggiornamento delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle strutture socio sanitarie alla luce delle nuove disposizioni regionali".

DATO ATTO CHE:

- l'aggiornamento del protocollo approvato con D.D. n. 868/2019 si è reso necessario anche alla luce del mutato contesto sociale e socio-sanitario, fortemente condizionato dall'emergenza sanitaria da Covid – 19;
- in via preliminare alla modifica del protocollo, l'Area Servizio Socio Sanitario ha avviato una formale interlocuzione con i servizi aziendali coinvolti nella definizione delle procedure di che trattasi (Distretti Socio Sanitari, NPIA, DSM, DDP), chiedendo di indicare, alla luce dell'esperienza operativa maturata nel biennio, eventuali proposte di modifica e/o integrazione, relative all'iter di presa in carico del paziente eleggibile a setting assistenziale socio-sanitario;
- è, pertanto, stato costituito un gruppo di coordinamento formato dai Direttori delle Macrostrutture interessate, dai dirigenti medici, dagli assistenti sociali professionali, dagli infermieri professionali, con il compito di definire le linee guida generali del protocollo e di approvarlo e sottoscriverlo alla conclusione dei lavori;
- successivamente, i Direttori di Macrostruttura hanno individuato i propri delegati che hanno preso parte ad apposito gruppo operativo (composto da operatori delle UVM distrettuali, dell'Area Servizio Socio Sanitario, del DSM, del DDP della NPIA), che ha curato il puntuale aggiornamento del protocollo sulla base delle indicazioni definite dal gruppo di coordinamento;
- il gruppo ha svolto le attività di competenza, sia in forma collegiale, nel corso di più riunioni tenutesi presso il centro direzionale della Asl Ba, che in forma decentrata con suddivisione del lavoro in appositi sottogruppi, coordinati dal Servizio Sociale Professionale dell'ASSS, all'esito dei quali la versione definitiva del protocollo è stata trasmessa, per preliminare condivisione ed eventuali osservazioni, alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione del Dipartimento di Assistenza Territoriale, con nota prot. n. 80982 del 13/12/2022.

RITENUTO, pertanto, di approvare il "Protocollo delle procedure Amministrative per la presa in carico socio-sanitaria" per la ASL BARI, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario


DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che si intendono integralmente riportati per costituirne parte integrante:

1. di approvare il "Protocollo delle procedure Amministrative per la presa in carico socio-sanitaria" per la ASL BARI, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente provvedimento a cura dell'Area Servizio Socio Sanitario alle: Direzione del Dipartimento del Governo della Domanda e Offerta Sanitaria; Direzione del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale; Direzioni dei Distretti Socio-sanitari; Direzione

Dipartimento di Salute Mentale; Direzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche; Direzione del Dipartimento di Medicina dell'Età Evolutiva; Direzione del Dipartimento Regione Puglia "Promozione della Salute; del Benessere Sociale e dello sport per tutti", Direzione del Dipartimento Regione Puglia "Welfare" e per il loro tramite ai relativi Assessorati; Alla Direzione dell'ANCI Puglia e per il suo tramite agli Ambiti Territoriali Sociali;

3. di demandare ai Direttori delle Macrostrutture interessate (Direttori DSS, DDP, DSM, NPIA) o loro delegati il monitoraggio e la verifica in ordine all'attuazione delle procedure previste dal presente protocollo.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 1 di 22 |
| | | Revisione anno 2022 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | |

| Gruppo di lavoro | Struttura |
|----------------------------|----------------|
| Zingaro Angela Ilaria | ASSS |
| Mongelli Cinzia | ASSS |
| Marinella Pasqua | ASSS |
| Mastrandrea Giuseppe | ASSS |
| Visaggio Marta | DSS 01 |
| Papagni A. Antonio | DSS 02 |
| Zucaro Ida Giuseppina | DSS 02 |
| Fiore Antonia | DSS 02 |
| Ruggiero Giuseppina Simona | DSS 03 |
| Priore Rosa | DSS 04 |
| Fiore Roberta | DSS 04 |
| Torres Francesco | DSS 04 |
| Colasuonno Giuseppina | DSS 05 |
| Tassiello Roberto | DSS Unico Bari |
| Porcelli Vincenza | DSS Unico Bari |
| Silvestri Rosanna | DSS 09 |
| | |

| Gruppo di lavoro | Struttura |
|----------------------------|-------------|
| Mastrogiacomo Maria Grazia | DSS 10 |
| Mansi Lucia | DSS 10 |
| Didonna Adele | DSS 11 |
| Cannone Andreana Alessia | DSS 11 |
| Troviso Pierangela | DSS 12 |
| Lacasella Nicolaia | DSS 12 |
| De Michele Angela | DSS 12 |
| Gigliobianco Andrea | DSS 13 |
| Angelillo Giuliana | DSS 13 |
| Trotta Vanessa | DSS 13 |
| Tinelli Maddalena | DSS 14 |
| Gigantelli Vincenzo | DAT |
| Sgaramella Alfredo | DSM |
| Buzzerio S. Rosa | DDP |
| Lagrasta Ippolita | DDP |
| Porcelli Cesare | NPIA - Bari |
| Tempesta Maddalena | NPIA - Bari |

PREMESSA

Il “**Lavoro di Rete**” è definito come il coordinamento tra Strutture e Servizi per interventi in favore di persone portatrici di bisogni di salute molteplici e complessi. Le azioni poste in essere sono caratterizzate dal concorso di più apporti professionali tali da rendere le prestazioni inscindibili e indivisibili.

Nell’ambito specifico dell’assistenza socio-sanitaria, il lavoro di rete è rivolto a persone che hanno bisogni di salute e bisogni sociali tali da richiedere prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.


I vantaggi attesi dall’applicazione del principio del lavoro di Rete sono:

- l’appropriatezza delle scelte clinico - assistenziali;
- la continuità delle cure;
- la qualità degli interventi;
- una virtuosa allocazione e gestione delle risorse.

Il DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo all’integrazione socio-sanitaria” disciplina le diverse tipologie di prestazioni socio-sanitarie:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

La terza tipologia (prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione) si realizza in tutte quelle particolari situazioni di fragilità socio-sanitaria in cui non è possibile definire la prevalenza dell’uno o dell’altro fattore

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 2 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

sociale o sanitario poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie.

L'Area Servizio Socio Sanitario, i DD. SS. SS., i Dipartimenti aziendali (DGDOS, DAT, DDP, DSM e DMEE) e i Comuni degli Ambiti Territoriali stanno attuando il lavoro di Rete attraverso tre dimensioni: istituzionale, gestionale e professionale.

L'aggiornamento del protocollo operativo delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie, è un obiettivo operativo assegnato per l'anno 2022 dalla Direzione Strategica aziendale all'Area Servizio Socio Sanitario con l'imprescindibile collaborazione attiva dei servizi territoriali aziendali.


INTRODUZIONE

Come previsto all'art. 9 del presente Protocollo, si è reso necessario un aggiornamento, per gli anni 2021/2022, anche alla luce del mutato contesto sociale e socio – sanitario, fortemente condizionato dall'emergenza sanitaria da Covid – 19, tuttora in atto.

La Regione Puglia ha emanato atti importanti che hanno cambiato lo scenario sociosanitario regionale, pianificando la riprogrammazione delle prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture di cui al R.R.4/2007 ed al R.R.3/2005; pertanto, sono stati approvati gli atti ricognitivi di tutte le strutture sociosanitarie, che saranno, all'esito della conclusione del relativo iter, accreditate e successivamente contrattualizzate, determinando un aumento dei posti nuovi/aggiuntivi.

- L.R. n. 9 del 2 maggio 2017 – “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e **socio-sanitarie** pubbliche e private”;
- R.R. n. 4 del 21 luglio 2019 – “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro Diurno per soggetti non autosufficienti;
- R.R. n. 5 del 21 luglio 2019 – “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili – Centro Diurno socioriabilitativo e riabilitativo per disabili.

Gli atti ricognitivi di cui alla DGR Puglia n. 1006 del 30/06/2020, successivamente integrata e - DGR n. 1409 del 12/08/2020 - sono stati recepiti dalla Asl Bari con Delibera del Direttore Generale n.1450 del 23/10/2020 - Presa d'atto della DGR Puglia n. 1006/2020” Regolamenti Regionali n. 4 e 5 del 2019. Approvazione Pre-intese e assegnazione provvisoria dei posti autorizzabili e accreditabili” Della - DGR n. 1409 del 12/08/2020 (Modifiche e integrazioni alla DGR n. 1006) e della nota della Regione Puglia prot. AOO/183/15389 del 31/10/2020. Indirizzi applicativi per la presa in carico di pazienti in regime residenziale e semiresidenziale e assegnazione del budget. Contestualmente la Asl Bari ha avviato le procedure di riorganizzazione di alcuni comparti aziendali; in particolare, con delibera n. 1005 del 29/07/2020, successivamente rettificata con n. 246 del 18/02/2021, è stato approvato l'assetto organizzativo aziendale e sono stati riorganizzati i comparti ospedalieri, nonché definita l'organizzazione dipartimentale; in particolare, per quanto qui di interesse, è stato costituito il Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva; il Dipartimento di Riabilitazione; il Dipartimento di Assistenza Territoriale.


| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 3 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

SCOPO, OBIETTIVI SPECIFICI ED EVENTI INDESIDERATI DA EVITARE:

1. **Scopo:** disciplinare le relazioni tra Aree aziendali, Strutture e Servizi socio-sanitari, definendo procedure e compiti operativi finalizzati alla presa in carico globale e integrata delle persone, residenti e/o domiciliate nel territorio aziendale, portatrici di bisogni sanitari e socio-assistenziali complessi.
2. **Obiettivi specifici**
 - 2.1. rendere omogeneo, su tutto il territorio aziendale, il processo di accesso del paziente alle strutture semiresidenziali e residenziali;
 - 2.2. facilitare l'eventuale transizione del paziente ad altri setting assistenziali;
 - 2.3. facilitare il lavoro di rete intraaziendale ed inter-istituzionale, tra le strutture aziendali deputate alla presa in carico della persona non autosufficiente e gli altri Enti del territorio;
 - 2.4. facilitare l'integrazione tra i singoli professionisti coinvolti nel percorso di accesso del paziente alle strutture semiresidenziali e residenziali;
 - 2.5. standardizzare le attività di valutazione per l'accesso alla rete integrata delle strutture socio-sanitarie semiresidenziali e residenziali.
3. **Risultati attesi**
 - 3.1. migliorare l'appropriatezza dell'accesso del paziente alle strutture semiresidenziali e residenziali.
4. **Eventi indesiderati da evitare**
 - 4.1. Scarsa appropriatezza dell'accesso del paziente nelle strutture sociosanitarie, per la conflittualità che si genera tra strutture aziendali relativamente alla presa in carico del caso e alla gestione dei budget;
 - 4.2. Procedure disomogenee tra le varie strutture aziendali coinvolte nella presa in carico della persona in condizioni di bisogno sociosanitario.

LISTA DI DISTRIBUZIONE: UU.OO. e responsabili interessati alla conoscenza, diffusione e all'applicazione del protocollo.


- Area Servizio Sociosanitario: Direttore, Servizio Sociale Professionale, assistenti amministrativi;
- Distretti sociosanitari: Direttore e/o suo delegato per UVM, dirigente amministrativo, operatori PUA, responsabile Servizio Sociale Professionale distrettuale (ove istituito), MMG, PLS;
- Dipartimento del Governo della Domanda e dell'Offerta Sanitaria;
- DSM: Direttore Dipartimento, resp.le amm.vo, direttori CCSSMM, Servizio Sociale Professionale CSM;
- DDP: Direttore dipartimento, resp.le amm.vo, direttore UOC, Servizio Sociale Professionale SerD;

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIO SANITARIA | Pagina 4 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

- Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva – NPIA Servizio Sociale Professionale;
- Dipartimento Assistenza Territoriale – DAT Servizio Sociale Professionale Distrettuale;
- Ospedali: Direzione Medica, Servizio Sociale Professionale Ospedaliero;
- Comuni: Coordinatore Ufficio di Piano, Resp.li dei Servizi Sociali professionali dei Comuni;
- Dipartimenti ed Assessorati regionali (Sanità e Welfare);
- Anci Puglia – Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

| | |
|------------|---|
| ASL | Azienda Sanitaria Locale |
| UO/UOC/UOS | Unità operativa / UO Complessa/ UO Semplice |
| DGOS | Dipartimento del Governo e dell'Offerta Sanitaria |
| ASSS | Area Servizio Socio Sanitario |
| DSS/DDSSSS | Distretto Socio Sanitario/ Distretti Socio Sanitari |
| SSP | Servizio Sociale Professionale |
| DAT | Dipartimento di Assistenza Territoriale |
| DSM | Dipartimento Salute Mentale |
| CSM | Centro di Salute Mentale |
| DMEE | Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva |
| NPIA | Servizi Territoriali di Neuropsichiatria |
| DDP | Dipartimento Dipendenze Patologiche |
| DR | Dipartimento di Riabilitazione |
| STR | Servizi Territoriali di Riabilitazione |
| Ser.D | Servizio Dipendenze |
| RSA | Residenza Sanitaria Assistenziale |
| RSSA | Residenza Socio Sanitaria Assistenziale |
| CD | Centro Diurno |
| UVM | Unità di Valutazione Multidimensionale |
| PUA | Porta Unica di Accesso |
| PAI | Piano Assistenziale Individualizzato |
| MMG | Medico di medicina generale |
| PLS | Pediatra di libera scelta |
| PIS | Pronto intervento sociale |
| DOP | Dimissione Ospedaliera Protetta |
| CRAP | Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica |
| CA | Comunità Alloggio |
| GA | Gruppo Appartamento |
| CPV | Casa per la Vita |

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIO SANITARIA | Pagina 5 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

| | |
|------|--|
| CT | Comunità Terapeutica Tossicodipendenti |
| OdC | Ospedale di Comunità |
| SaDD | Struttura a Doppia Diagnosi |

DESTINATARI DEL PROTOCOLLO

a) Diretti

1. i dirigenti e gli operatori ASL coinvolti nelle fasi decisionali e operative della presa in carico delle persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso e in condizione di non autosufficienza;
2. i dirigenti e gli operatori dei Comuni afferenti agli Ambiti sociali territoriali, coinvolti nelle fasi decisionali e operative della presa in carico delle persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso e in condizione di non autosufficienza.

b) Indiretti

3. le persone e le loro famiglie in stato di bisogno socio-sanitario complesso, con particolare riferimento ai soggetti in condizione di non autosufficienza, di disabilità grave e gravissima, di cronicità psichiatrica in fase di stabilizzazione e di dipendenza patologica in fase di stabilizzazione/remissione;
4. le strutture sociosanitarie private contrattualizzate, convenzionate o già in rapporto con la ASL, per l'assistenza sociosanitaria a persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso e in condizione di non autosufficienza.


DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PROTOCOLLO

Si delineano di seguito le attività poste in essere dalle strutture aziendali (Distretti Socio Sanitari, DSM, DDP e Area Servizio Sociosanitario) che partecipano all'attuazione del protocollo, specificando le responsabilità e le interazioni reciproche nonché i percorsi che regolamentano l'accesso del cittadino alle strutture sociosanitarie.

Art. 1 – Distretto Socio Sanitario

Tutte le operazioni di accoglienza ed elaborazione delle istanze si svolgono presso la sede del Distretto Sociosanitario in cui risiede o è domiciliato l'assistito con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, dell'Area dei Servizi Sociosanitari e del Comune/Ambito Territoriale. L'obiettivo generale che il Distretto Socio-Sanitario persegue, attraverso la PUA e l'UVM, consiste nell'individuare e nell'offrire alla persona riconosciuta in stato di bisogno sociosanitario la risposta più appropriata rispetto alle esigenze, acquisendo il suo consenso, nel rispetto della libertà di scelta.

1.1. Il Direttore del Distretto Sociosanitario (DSS)

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 6 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

Il Direttore del DSS ha funzioni strategiche, svolge attività di coordinamento, governo, monitoraggio dell'UVM, adotta i provvedimenti necessari per il suo corretto funzionamento. Autorizza l'accesso nelle strutture sociosanitarie contrattualizzate con la ASL BA secondo le indicazioni fornite dall'Area Servizio Sociosanitario, sovrintende alle attività di verifica e controllo dei PAI e alla liquidazione dei compensi dei MMG/PLS/specialisti. Può delegare il coordinamento dell'UVM, con atto formale (determinazione dirigenziale), ad altro dirigente del Distretto con specifica competenza ed esperienza nel rispetto delle norme vigenti (L.R. n. 4/2010, art. 27 e R.R. n. 4/2007 e s.m.i.). Il delegato informerà periodicamente il Direttore del Distretto sulle attività svolte e sui risultati conseguiti.

1.2. La Porta unica di accesso (P.U.A.)

1.2.1. La richiesta di accesso alla rete dei servizi sociosanitari. Il front-office della PUA

Ogni richiesta di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, è formulata dal paziente, parente referente o nel caso in cui ci sia una tutela giuridica, dall'Amministratore di Sostegno/Tutore, su apposito modulo e consegnata alla PUA. La richiesta è corredata da certificazioni attestanti l'identità del paziente o del familiare richiedente, qualora la stessa sia presentata dal parente. All'istanza viene allegata la proposta di accesso che può essere formulata dal MMG/PLS, dal medico del servizio specialistico territoriale (CSM, NPIA, SERD, Servizio di riabilitazione), dal servizio Sociale Professionale di ambito e, nel caso di dimissione protetta, dal medico del reparto ospedaliero dove il paziente è ricoverato. Se la proposta è avanzata dal MMG/PLS è opportuno che sia corredata da documentazione/relazione specialistica. In ogni caso responsabile primario della salute dell'utente (care manager) è il MMG/PLS, che comunque viene sempre coinvolto sia nella fase dell'istruttoria che in quella successiva di valutazione in sede UVM.


La richiesta di accesso viene inoltrata in copia dalla PUA al Servizio Sociale del Comune di appartenenza per la valutazione sociale in attesa di predisporre la UVM.

1.2.2. Funzioni della PUA: il back - office

La PUA, recepita la domanda, ne verifica l'appropriatezza e l'ammissibilità, legge il bisogno, verifica la presenza di tutta la documentazione necessaria compreso l'indicatore ISEE, ed acquisisce il consenso espresso dagli aventi titolo laddove il paziente non è in grado di esprimere autonomo consenso. Qualora l'operatore della PUA individui una complessità legata ad eventuali conflittualità nelle relazioni familiari, all'assenza del consenso del paziente o altri impedimenti riguardanti il contesto socio-familiare, segnala il caso ai servizi sociali competenti che predispongono gli interventi necessari, compresa l'eventuale segnalazione di stato di pregiudizio al giudice tutelare.

In particolare la PUA svolge le seguenti funzioni:

- a) gestione dell'agenda dell'UVM e raccordo operativo delle attività di valutazione;
- b) calendarizzazione delle convocazioni per tutte le UVM;
- c) governo del sistema documentale e creazione del Fascicolo Sociosanitario dell'assistito contenente tutta la documentazione sanitaria e sociale presentata allo sportello PUA;
- d) segnalazione della procedura d'urgenza per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie;
- e) valutazione delle segnalazioni ricevute dal P.I.S. (Pronto intervento Sociale) **ove esiste** ed eventuale

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 7 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

invio al MMG/PLS o ai servizi specialistici di riferimento per opportuni approfondimenti dei casi;

- f) governo del sistema documentale post UVM: dopo la sottoscrizione per accettazione del PAI da parte del richiedente l'assistenza, il DSS, per il tramite della PUA, trasmette l'autorizzazione all'accesso e il relativo PAI alla struttura scelta dall'utente, al richiedente o al familiare di riferimento/curatore/tutore, all'Area Servizio Socio Sanitario, al Comune di residenza, al MMG/PLS per la conduzione e monitoraggio del PAI, al DSM/NPI (e servizi afferenti per adulti e minori) o al DDP territorialmente competente ove questi abbiano partecipato all'UVM;
- g) generazione dei flussi informatici nel sistema Edotto;
- h) monitoraggio della lista d'attesa per le richieste di inserimento presso i Centri Diurni (diversamente abili e Alzheimer) e le strutture residenziali, sulla scorta dei dati forniti dall'Area Sociosanitaria;
- i) monitoraggio delle scadenze PAI per i pazienti ricoverati presso le strutture sociosanitarie (RSA, RSSA, Centri Diurni), comunicazione al MMG/PLS, agli operatori e soggetti coinvolti nella definizione del PAI, per le valutazioni preliminari alla seduta UVM di verifica;
- j) redazione dei report (mensile, trimestrale, annuale) concernente i dati relativi agli accessi PUA/UVM.

1.3. L'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale)

1.3.1. Composizione della UVM

La composizione della UVM è definita dell'art. 27 della L.R. 25 febbraio 2010, n. 4 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" che così stabilisce:


"Le figure professionali a cui è affidata la valutazione sono: il direttore del distretto socio-sanitario o suo delegato (in qualità di coordinatore socio-sanitario), il responsabile del servizio sociale professionale, il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta (nel caso di minori), il medico specialista di riferimento (geriatra, neurologo, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra infantile, ecc.), l'assistente sociale del comune o dell'ambito di riferimento, l'infermiere, il terapeuta della riabilitazione, altre figure professionali dell'area clinica (medico di distretto), altre figure professionali sanitarie e uno psicologo in relazione al bisogno della persona."

1.3.2. Residenza/domicilio dell'assistito e collaborazione tra DDSSSS (valutazione per rogatoria)

La Valutazione Multidisciplinare compete al Distretto Socio Sanitario di residenza dell'assistito; qualora il PAI preveda il ricorso alla rete dei servizi di altri ambiti distrettuali della stessa ASL, può essere richiesta la collaborazione, per le valutazioni sanitarie in proroga, al Distretto Socio Sanitario competente per territorio, così come previsto dalla D.G.R. 12 aprile 2011 n.691.

Ove la persona richiedente l'assistenza fosse temporaneamente domiciliata (abitazione o struttura) in un comune diverso da quello di residenza ed iscritto provvisoriamente all'Anagrafe sanitaria di altro Distretto, il Direttore del Distretto del comune di residenza può chiedere la valutazione in rogatoria alla U.V.M. del Distretto di domicilio per le verifiche dei PAI (proroghe/dimissioni).

Nel caso in cui l'assistito trasferisca la propria residenza presso la struttura ospitante, ubicata in altro comune, successivamente all'inserimento, la competenza dell'eventuale compartecipazione alla spesa permane in capo al Comune inviante, preventivamente informato.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 8 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

Se il Distretto di residenza del paziente effettua direttamente l'U.V.M. convocando il MMG/PLS nel cui elenco è iscritto provvisoriamente l'utente in valutazione, le competenze economiche previste per quel MMG/PLS dovranno essere liquidate dal Distretto cui appartiene il medico previa comunicazione del Distretto che ha effettuato la valutazione.

1.3.3. Il PAI elaborato dall'UVM

L'UVM elabora un piano di cura e assistenza socio-sanitario personalizzato (PAI - Piano Assistenziale Individualizzato), ne verifica l'andamento e l'aggiornamento.

Il PAI contiene:

- a) la valutazione dei bisogni e del loro livello di intensità, delle aspettative e delle priorità del richiedente e dei suoi familiari, delle disabilità e, soprattutto, delle risorse-abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari;
- b) le azioni da porre in essere, con elencazione della tipologia delle prestazioni e delle figure professionali impegnate, della qualità, delle modalità, della frequenza e della durata del loro impegno (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare infermieristica, riabilitativa, ecc.), nonché di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati, degli obiettivi e dei risultati che si intendono raggiungere sia riguardo al richiedente sia ai suoi familiari;
- c) la durata complessiva del progetto assistenziale, con identificazione del setting assistenziale appropriato il cui monitoraggio è demandato al MMG/PLS, le competenze e funzioni delle figure di riferimento: referente familiare (care giver) e responsabile della presa in carico (case manager).

Il PAI è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al richiedente o agli aventi titolo e quindi dagli stessi condiviso e sottoscritto. Qualora la persona o gli aventi titolo non condividano il PAI dovranno formalmente esplicitare le motivazioni di tale non condivisione. Non è ammissibile una non condivisione che non rispetti l'appropriatezza della presa in carico.


In caso di gravi problematiche sanitarie che possano mettere in pericolo la vita, l'incolumità fisica, la salute della persona, o dei suoi conviventi o della collettività, la PUA, avvalendosi dei Servizi Sociali, comunale e/o distrettuale, avvia le procedure previste dalle norme a tutela dell'assistito.

Il progetto deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al richiedente ed agli altri soggetti coinvolti qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato: cambio di setting assistenziale, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità.

1.3.4. Il Verbale dell'UVM

L'UVM redige il verbale firmato da tutti i componenti presenti alla seduta di lavoro. Il verbale contiene:

- l'esito della valutazione multidimensionale;
- l'individuazione del setting assistenziale più appropriato con indicazione della durata della permanenza;
- l'identificazione dei soggetti impegnati al pagamento della quota sociale (utente/Comune) e sanitaria (ASL);

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 9 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

- le modalità di monitoraggio del PAI da parte del MMG/PLS, responsabile clinico del caso.

1.3.5. Strumenti di valutazione dell'UVM

I componenti della UVM per svolgere la propria attività si avvalgono di cartelle cliniche, certificazioni specialistiche, registri, ecc., nonché di strumenti di valutazione idonei e standardizzati, specifici ed omogenei sul territorio aziendale (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale):

- Scheda SVAMA per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano, approvata con D.G.R. n. 2814 del 12/12/2011.
- Scheda S.Va.M.Di per la valutazione Multidimensionale per le persone con disabilità, approvata con D.G.R. n. 2814 del 12/12/2011.

Le schede di valutazione possono essere integrate con altri strumenti validati a discrezione della UVM ovvero previsti da specifiche normative.

Art. 2 – Percorsi autorizzativi particolari

2.1 - Trasferimento dell'assistito in altra struttura


Qualora sia necessario procedere al trasferimento dell'assistito in altra struttura/domicilio (cambio setting assistenziale) a causa di un cambiamento, in itinere, del bisogno assistenziale (comprovato da adeguata documentazione socio sanitaria) ovvero alla scadenza del PAI, occorre acquisire formale consenso dell'avente diritto o del suo familiare di riferimento, tutore o curatore, AdS nonché proposta del MMG/PLS, o degli altri servizi specialistici di riferimento. Il trasferimento viene comunque attuato dopo avere effettuato Valutazione Multidimensionale.

Allorché l'assistito o il suo familiare, tutore o curatore facciano richiesta, in vigenza di PAI, di cambiare struttura con altra struttura della medesima tipologia, sarà cura del Direttore del DSS o del suo delegato valutare l'opportunità di concedere l'autorizzazione al trasferimento previa validazione dell'Area; la richiesta di inserimento in lista d'attesa deve essere inoltrata contestualmente all'Area ed alla struttura prescelta. Allorché l'assistito o il suo familiare, tutore o curatore, AdS facciano richiesta, in vigenza di PAI, di cambiare struttura con altra struttura della medesima tipologia, permanendo le medesime esigenze assistenziali, l'autorizzazione verrà concessa previa validazione a cura della Direzione ASSS - ASL BA, con esclusione delle strutture elencate nella nota ASSS Prot. n. 47071 del 16/07/2021. Tale procedura non dà diritto di prelazione nella lista d'attesa della nuova struttura prescelta.

Qualora si ravvisasse la necessità di aggiornare il PAI per mutate condizioni socio-sanitarie, potrà essere convocata l'UVM.

2.2 - Inserimento dell'assistito in strutture ubicate in altre ASL della Regione

L'inserimento richiesto dall'assistito, dalla sua famiglia o tutore/curatore, AdS, in strutture ubicate in Distretti di altre ASL della Regione, va disposto solo previa adeguata e congruente motivazione valutata dal Direttore del DSS inviante. L'inserimento potrà avvenire solo in strutture contrattualizzate con la ASL in cui sono ubicate e previo nulla osta da richiedere con le modalità stabilite e comunicate ai DDSSSS e ai Dipartimenti territoriali dall'Area Servizio Sociosanitario della ASL Bari, che definisce i protocolli di invio con le altre ASL della Regione Puglia. L'ASSS della ASL Bari è sollevata da responsabilità contabili nel caso di invii che non rispettino tale procedura. La procedura riguarda:

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 10 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

- a) Richieste che provengono da altre Asl della Regione (in entrata – con relativa concessione di nullaosta);
- b) Richieste che provengono da DSS della Asl Bari (in uscita – con relativa richiesta di nullaosta).

2.3 - Inserimento dell'assistito in strutture ubicate in altre ASL fuori Regione

L'inserimento richiesto dall'assistito, dalla sua famiglia o tutore/curatore, AdS in strutture socio sanitarie ubicate in Asl fuori Regione richiede necessariamente l'invio della richiesta recepita in PUA corredata di tutta la documentazione sanitaria del paziente, relazione sociale e i riferimenti riguardanti la struttura prescelta all'Area Servizio Socio Sanitario. Il Direttore dell'Area avvalendosi del Servizio sociale Professionale dell'Area, provvederà a sviluppare la proposta (corredata di tutta la documentazione necessaria) alla Direzione Strategica, per la valutazione ed eventuale Autorizzazione di competenza del Direttore Generale da ratificarsi con successivo atto deliberativo. Successivamente il Direttore del DSS potrà accordare eventuale proroga previo espletamento di nuova valutazione UVM; sul punto si richiama quanto previsto nella nota prot. 145640/UOR 1 del 21.05.2018 (prosecuzione alle cure), che si allega al presente protocollo.


2.4 - Ricovero in ospedale e mantenimento del posto in struttura

Il ricovero in ospedale dell'assistito inserito in una RSSA art. 66 del R.R. n. 4/2007 e s.m.i. prevede il mantenimento del posto in struttura con liquidazione della diaria sanitaria giornaliera ridotta del 30% per un periodo massimo di 20 gg., così come stabilito dal contratto-tipo (DGR 2199/2916) sottoscritto dalla ASL Bari con tali tipologie di struttura. Per degenze che superano i 20 gg, il DSS che ha autorizzato l'ingresso in struttura o, per rogatoria, quello in cui è ubicata la struttura, deve procedere, tramite l'UVM, alla rivalutazione del caso. Il ricovero in ospedale dell'assistito inserito in una R.S.A. estensiva (già ex Reg. Reg. n. 8/2002) o inserito in una RSA di mantenimento soggetti non autosufficienti (già R.S.S.A. art. 66 del Reg. Reg. n. 4/2007) o inserito una R.S.A. di mantenimento disabili (ex CSR art. 57 e R.S.S.A. art. 58 del Reg. Reg. n. 4/2007) prevede il mantenimento del posto in struttura con liquidazione della diaria sanitaria giornaliera ridotta del 30% per un periodo massimo di 20 gg., così come stabilito dal contratto-tipo (DGR 2199/2916). Nelle more dell'emanazione della nuova regolamentazione regionale del settore sociosanitario, tale procedura viene estesa per analogia anche alle altre strutture semiresidenziali regolamentate con il Reg. Reg. n. 4 del 2019 (già ex art. 60ter del Reg. Reg. n. 4/2007) e con il Reg. Reg. n. 5 del 2019 (già ex art. 60 del Reg. Reg. n. 4/2007).

Relativamente ai Centri diurni, per ogni altra tipologia di sospensione, si applicano le norme del precedente contratto stipulato tra i CC.DD. e la Asl Bari, nelle more della stipula dei nuovi contratti in conformità ai nuovi schemi tipo approvati dalla Regione Puglia.

In caso di assenza prolungata e preventivata, il rientro dovrà essere sempre concordato con il coordinatore del Centro. Per le situazioni in cui si è verificato un aggravamento dello stato di salute, il rientro dovrà essere disposto dal Distretto di competenza per la prosecuzione del P.A.I. in corso, ovvero con un nuovo P.A.I. e comunicato all'Area Servizio Socio Sanitario ed inviato al C.D.;

La riammissione, dopo assenze per malattia di durata superiore a giorni 6 consecutivi, è subordinata alla presentazione del certificato medico, necessario anche ai fini del rimborso dell'assenza, calcolato come indicato nell'accordo contrattuale;

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 11 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

per il mantenimento del posto nel centro, solo nei casi di assenza per malattia e/o ricovero, il cui periodo non può superare i 20 gg, **la ASL rimborserà al Centro Diurno il 70% della quota sanitaria**, in considerazione dei costi fissi a carico del centro, previa acquisizione dei certificati medici allegati alla fattura relativa al mese in cui si registra l'assenza, pena la decadenza del diritto di rimborso.

Nelle more dell'emanazione della nuova regolamentazione regionale del settore sociosanitario, tale procedura è stata prevista anche nei contratti stipulati dalla ASL Bari con le strutture semiresidenziali (Centri Diurni) ex art. 60 e 60ter e viene estesa per analogia anche alle altre strutture nuove ricomprese nella delibera D.G. 1450 del 23 ottobre 2020. (RSSA ex art. 58 e Comunità ex art. 57 del R.R. n. 4/2007 e s.m.i.).

2.5 - Inserimento dell'assistito in strutture in fase di accreditamento con posti NUOVI/AGGIUNTIVI

L'inserimento di un assistito in strutture sociosanitarie elencate nella delibera D.G. n. 1450 del 23 ottobre 2020, può essere effettuato in presenza di validazione dell'Area S.S.S.; la richiesta di inserimento in lista d'attesa dei posti nuovi/aggiuntivi, deve essere inoltrata contestualmente all'Area ed alla struttura prescelta. con esclusione delle strutture elencate nella nota ASSS Prot. n. 47071 del 16/07/2021, sia per i nuovi inserimenti che per le sostituzioni, al fine del monitoraggio dei flussi di inserimento, trasferimento, per il governo e la gestione delle "Liste d'Attesa" aziendali, tranne diverse indicazioni dell'Area S.S.S.

2.6 - Trasferimento da R.S.A. ad altro setting assistenziale


La permanenza dell'assistito in RSA (ex Reg. Reg. n. 8/2002 e s.m.i.) deve essere subordinata ad un temporaneo e programmato periodo terapeutico-riabilitativo finalizzato a consentire il recupero funzionale ed il passaggio a setting assistenziali a più bassa necessità di assistenza sanitaria, con priorità al setting di tipo domiciliare (ADI o SAD) e, qualora non possibile, al setting di tipo residenziale (R.S.A. per soggetti non autosufficienti /disabili).

Pertanto, a conclusione del periodo di permanenza in struttura, programmato nel PAI, l'UVM deve rivalutare l'assistito, con eventuale valutazione specialistica, per un eventuale trasferimento ad altro setting assistenziale o la concessione di una proroga, che può anche essere finalizzata a garantire un breve periodo di sollievo ai caregivers familiari.

La rivalutazione deve essere programmata dalla PUA del DSS, d'intesa con il coordinatore socio-sanitario e con il servizio sociale professionale distrettuale, attivando e sollecitando gli aventi diritto (assistito o suoi familiari/tutore/curatore, AdS oppure il MMG in qualità di care manager) a produrre istanza, di norma almeno 15 giorni prima della scadenza del PAI.

Per facilitare il passaggio ad altro setting assistenziale a più basso impegno sanitario per la ASL, ma più oneroso e impegnativo per la famiglia dell'assistito nel rispetto dell'autonomia organizzativa del Direttore del DSS, si raccomanda l'adozione del seguente iter:

- già nella fase di valutazione della prima istanza di inserimento in RSA, la PUA- back office si informa sulle possibilità della famiglia di seguire a domicilio il paziente ed informa la famiglia sulla possibilità di inserimento in strutture residenziali/semiresidenziali per soggetti non autosufficienti/disabili;
- la PUA programma la rivalutazione dell'assistito, nelle predette strutture ospitanti, attivando i servizi territorialmente preposti e gli aventi diritto per le procedure di cui al presente articolo.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 12 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

L'assistito rimane nella struttura ospitante finché non si libera il posto nella nuova struttura prescelta o nel nuovo setting assistenziale, anche, se del caso, domiciliare, individuato dall'UVM.

Nel caso in cui dopo 3/6 mesi non fosse avvenuto l'inserimento nella struttura prescelta da parte dell'utente/caregiver, avente titolo, l'assistito dovrà essere inserito temporaneamente nella prima struttura della stessa tipologia di setting con disponibilità di posto indicata dalla ASSS fermo restando la permanenza nella lista d'attesa della struttura prescelta, con esclusione delle strutture elencate nella nota ASSS - prot. n. 47071 del 16/07/2021 - o dimesso con rientro a domicilio.

Ai sensi della D.G.R. 691/2011, art. 8 Modalità di accesso alle prestazioni "La richiesta di assistenza (e conseguentemente la richiesta di proroga) può essere avanzata preferibilmente su apposito modello, dalla rete informale (famiglia, vicinato, volontariato ecc.), dal diretto interessato, dalla Rete Informale Territoriale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.) su proposta della rete territoriale ovvero dalla Rete Formale Territoriale (MMG, PLS, Servizio Sociale Comunale e Unità Operative distrettuali ed extra distrettuali, Dipartimenti e Presidi ospedalieri).

2.7 Inserimento dell'assistito in Comunità Educative ex art. 48 (integrate con caratteristiche socio-sanitarie)

Su formale richiesta redatta dal Servizio Sociale del Comune di residenza o dalla N.P.I.A. territorialmente competente, viene convocata l'U.V.M. dal Direttore del DSS o suo delegato.

Alla richiesta dev'essere allegata tutta la documentazione necessaria:

- S.Va.M.Di. ovvero altro idoneo strumento di valutazione multidimensionale;
- Proposta;
- Relazione specialistica;
- Comunicazione di disponibilità della struttura ad accogliere il minore;
- Eventuale Disposizione del T.M.;
- Richiesta/Consenso a cura dei genitori o di chi ne fa le veci (possibilmente).


Le decisioni assunte in U.V.M. dai Servizi incaricati vengono verbalizzate e tradotte nel P.A.I. Nel verbale U.V.M. vengono esplicitate le quote di compartecipazione tra N.P.I.A. e Servizio Sociale Comunale per la successiva emissione degli atti autorizzativi.

Sarà cura dei Servizi incaricati provvedere all'inoltro dell'eventuale richiesta di proroga.

2.8 – Inserimento dell'assistito in Casa per la Vita art. 70

L'inserimento dell'assistito in Casa per la Vita ex art. 70 del R.R. n. 4/2007 e s.m.i. segue le procedure previste dal presente protocollo per l'ingresso nelle strutture sociosanitarie.

L'inserimento di pazienti in moduli a media intensità assistenziale, è riservato dal R.R. n. 4/2007 e s.m.i. a persone con problematiche psichiatriche stabilizzate, in uscita dal circuito riabilitativo psichiatrico;

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 13 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

L'inserimento di pazienti in moduli a bassa intensità assistenziale è riservato dal R.R. n. 4/2007 e s.m.i. a persone con problematiche psico-sociali;

Pur non essendo, questa tipologia di struttura, ricompresa nell'Atto Ricognitivo, vengono applicate le stesse procedure ad oggi utilizzate nelle more dell'adozione di nuove disposizioni regionali.

L'autorizzazione all'inserimento di pazienti in strutture ex art. 70 è emessa dal Direttore del DSS di residenza dell'assistito, *previa validazione dell'Area Sociosanitaria* (la richiesta di inserimento in lista d'attesa deve essere inoltrata contestualmente all'Area ed alla struttura prescelta), a seguito del giudizio di appropriatezza da parte della UVM distrettuale, e inviata al MMG, all'assistito/familiare/avente diritto, al Comune/ambito e alla struttura ospitante e al CSM/Ser.D e all'ASSS.

Il trasferimento da Casa per la vita in RSA, con il consenso dell'utente/caregiver/avente titolo o AdS, viene attuato anche su proposta della struttura ospitante/CSM/MMG per i pazienti per i quali, a seguito di un decadimento significativo delle condizioni psico-fisiche genarli (es. demenza), il progetto socio-riabilitativo non è più perseguibile.

Da una ricognizione effettuata negli anni 2021-22, i posti occupati da pazienti residenti nella Asl Bari (in strutture insistenti nel territorio della Asl Bari), corrispondono a 18 posti a bassa intensità assistenziale e 202 posti a media intensità assistenziale, a cui si aggiungono 6 pazienti inseriti in Artt.70 –media/alta intensità assistenziale-, ubicati in altre AA.SS.LL. della Regione Puglia, in totali 226 posti occupati.

2.9 Dimissioni Ospedaliere Protette (D.O.P.)

In caso di dimissioni ospedaliere protette si rinvia a quanto previsto dalle vigenti disposizioni regionali e aziendali in materia (in particolare la Delibera del D.G. Asl Ba n. 2810 del 2014).

L'Area Socio sanitaria e i DD.SS.SS. terranno in considerazione la preferenza espressa da familiari e pazienti in merito alla scelta della struttura ma, laddove non fosse possibile per indisponibilità di posto letto, il paziente dovrà accettare il primo posto utile pur permanendo, se la scelta risulta confermata, nella lista d'attesa della residenza socio sanitaria indicata nell'istanza.


Per quanto non disciplinato, si rimanda alla normativa vigente.

Art. 3 – Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è costituito da un insieme di strutture (Centri di Salute Mentale, Servizio di Psicologia Clinica e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) attraverso cui l'Azienda assicura tutte le attività necessarie alla tutela ed alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

3.1. Segnalazione, istanza e proposta

Il CSM che ha in carico il paziente, di concerto con il MMG e con il Servizio Sociale del Comune, una volta rilevata la presenza di bisogni socio-sanitari complessi, comunica all'assistito e/o alla sua famiglia la necessità di presentare alla PUA formale istanza di accesso/prosecuzione dell'assistenza socio-sanitaria, per dar corso

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | <p>PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA</p> | Pagina 14 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

alle successive procedure di valutazione. Nell'istanza deve risultare che l'assistito e/o la sua famiglia sono informati dell'eventuale compartecipazione in merito alla quota sociale.

Il C.S.M. redige, su apposita modulistica, la proposta di tipologia di setting assistenziale sociosanitario (domiciliare, residenziale o semiresidenziale). Tale proposta può anche essere avanzata dal MMG o dal Servizio Sociale di Ambito/Comune, ma in tal caso dovrà essere corredata di documentazione e relazione specialistica così come previsto nel punto 1.2.1. del presente protocollo.

Nelle proposte di ricovero/relazione specialistica il C.S.M. deve esplicitare:

- a) se il quadro clinico è stabilizzato;
- b) il grado di disabilità psichica conseguente alla cronicizzazione della patologia psichiatrica;
- c) gli interventi da adottare, prevalentemente a carattere di mantenimento.

3.2. UVM e scelta della struttura

Il C.S.M. partecipa alle attività della U.V.M. assicurando la presenza del Dirigente Medico Psichiatra referente del caso ed eventualmente anche di altre figure professionali di riferimento per il paziente.

La scelta della struttura avviene nell'ambito della tipologia identificata in UVM, tra quelle con posti contrattualizzati, a cura dell'utente o di chi ne fa le veci, con l'eventuale supporto del C.S.M. che garantisce come riportato nel PAI la continuità assistenziale psichiatrica raccordandosi con la struttura ospitante, con il MMG e con il Ser.D competente in caso di doppia diagnosi.

L'autorizzazione è emessa dal DSS di residenza del paziente ed inviata all'Area Servizio Sociosanitario, al DSM, al CSM, al MMG, al DDP e al Ser.D competente in caso di doppia diagnosi al paziente o familiare/tutore/curatore, al Comune/Ambito ed alla struttura ospitante.


Sono fatte salve le procedure stabilite dall'art. 2.4 del presente protocollo nel caso dell'inserimento dell'assistito in strutture elencate nella delibera D.G. n. 1450 del 23 ottobre 2020.

In prossimità della data di scadenza del periodo autorizzato, la PUA, d'intesa con il coordinatore socio-sanitario e con il servizio sociale professionale, attiva il CSM e gli altri componenti coinvolti nella UVM precedente perché, ciascuno per propria competenza, predispongano le valutazioni necessarie propedeutiche alla verifica del PAI in fase di seduta UVM.

3.3 – Proroghe e/o rogatorie

Le Proroghe, anche per rogatoria, devono preservare la necessità di garantire la "Continuità terapeutica" nella presa in carico del paziente da parte del servizio specialistico di riferimento (CSM/NPIA/Ser.D). Qualora il paziente sia inserito in una struttura ubicata fuori dal territorio di competenza, il servizio specialistico di competenza, effettua direttamente le verifiche periodiche; la possibilità di utilizzare il ricorso alla richiesta di valutazione al CSM dove ha sede la struttura, sarà a discrezione del CSM di competenza, prima di ogni UVM di rivalutazione, su richiesta formale, informando il MMG, il DSS, il Ser.D, il Comune.

3.4 - Il paziente psichiatrico stabilizzato > 64 anni (RSSA anziani)

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 15 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

Il D.S.S. attua le consuete procedure previste per la presa in carico socio-sanitaria dei pazienti anche nel caso di anziani psichiatrici stabilizzati al compimento dei 64 anni, ricoverati negli anni precedenti in R.S.S.A. dai CSM territorialmente competenti.

Il CSM territoriale che ha disposto il collocamento del paziente in struttura socio-sanitaria residenziale, avanza la proposta di valutazione e garantisce la propria presenza in ogni fase del percorso: comunicazione ed informazione all'assistito ed alla famiglia (con riferimento anche alla compartecipazione alla spesa per la quota sociale e/o alla necessità di presentazione alla PUA del modello ISEE in caso di richiesta di compartecipazione del Comune); preparazione della relazione specialistica propedeutica ai lavori della UVM, partecipazione alle sedute UVM di attivazione e di verifica del PAI.

La proposta di valutazione deve essere avanzata al DSS di residenza dell'assistito di norma almeno 180 giorni prima del compimento del 64esimo anno d'età.

In caso di impossibilità ad effettuare la valutazione UVM, di definire in seno alla stessa il soggetto tenuto a farsi carico della quota sociale della retta di degenza ovvero qualora venga disposto l'inserimento dell'assistito in lista d'attesa di una struttura contrattualizzata per indisponibilità totale di posti a livello aziendale, l'utente potrà permanere nella struttura per il tempo necessario ad attivare le procedure di tutela e/o fino all'inserimento nella struttura individuata in UVM. Qualora l'assistito risulti essere ricoverato in R.S.S.A. ovvero in un posto letto ex non contrattualizzato (per le strutture ricomprese nella delibera D.G. n. 1450 del 23 ottobre 2020), il DSS autorizzerà la permanenza del paziente (se inserito nel modulo ex art.66) o il passaggio ad altro setting assistenziale (se inserito nel modulo ex art.58 e la struttura ha anche il modulo ex art.66), ponendo attenzione alle liste d'attesa degli ingressi.

Il pagamento della quota sociale della retta giornaliera di degenza in RSSA anziani sarà a carico dell'utente ovvero del Comune, qualora il reddito ISEE sia inferiore ai limiti previsti dal locale Regolamento Comunale/di Ambito per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie.


È necessario che il CSM territoriale collabori con il Distretto di riferimento del paziente al fine di rivalutare tutti i pazienti già inseriti nei posti così detti "FATTI SALVI" al fine di giungere al contratto con le strutture sociosanitarie in cui sono inseriti detti pazienti con la definizione di entrambe le quote di compartecipazione previste per legge (sanitaria e sociale).

Art. 4 – Dipartimento MEDICINA DELL'ETA' EVOLUTIVA

Il Dipartimento Medicina dell'età evolutiva è costituito da un insieme di strutture (UO Ospedaliere di Pediatria - UOC Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e relative UOS afferenti), attraverso cui l'Azienda assicura tutte le attività necessarie alla tutela ed alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione infantile e delle loro famiglie residente nell'ambito territoriale di riferimento.

4.1. Segnalazione, istanza e proposta

Il servizio di NPIA che ha in carico il paziente, di concerto con il PLS e con il Servizio Sociale del Comune, una volta rilevata la presenza di bisogni socio-sanitari complessi, comunica all'assistito e/o alla sua famiglia la necessità di presentare alla PUA formale istanza di accesso/prosecuzione dell'assistenza socio-sanitaria, per dar corso alle successive procedure di valutazione. Nell'istanza deve risultare che l'assistito e/o la sua famiglia sono informati dell'eventuale compartecipazione in merito alla quota sociale.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 16 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

Parimenti redige, su apposita modulistica, la proposta di tipologia di setting assistenziale sociosanitario (domiciliare, residenziale o semiresidenziale). Tale proposta può anche essere avanzata PLS o dal Servizio Sociale di Ambito/Comune, in tal caso dovrà essere corredata di documentazione e relazione specialistica così come previsto nel punto 1.2.1. del presente protocollo; tuttavia in caso di dimissione da strutture del circuito riabilitativo psicosociale (ad es. Comunità Educativa/ex art.26 ecc.) è necessario che la proposta venga effettuata dal CSM e condivisa dal PLS.

Nelle proposte di ricovero/relazione specialistica la N.P.I.A. deve esplicitare:

- a) se il quadro clinico è stabilizzato;
- b) il grado di disabilità psichica conseguente alla cronicizzazione della patologia psichiatrica;
- c) gli interventi da adottare, prevalentemente a carattere di mantenimento.

4.2. UVM e scelta della struttura

La NPIA partecipa alle attività della U.V.M. assicurando la presenza del Dirigente Medico Neuropsichiatra referente del caso ed eventualmente anche di altre figure professionali competenti per il caso.

La scelta della struttura avviene nell'ambito della tipologia identificata in UVM, tra quelle con posti contrattualizzati, a cura dell'utente o di chi ne fa le veci, con l'eventuale supporto della NPIA che garantisce la continuità assistenziale neuropsicologica raccordandosi con la struttura ospitante, con il PLS e con il Ser.D competente in caso di doppia diagnosi.

L'autorizzazione è emessa dal DSS di residenza del paziente ed inviata all'Area Servizio Sociosanitario, al Dipartimento NPIA, al servizio NPIA, al PLS, al DDP e al Ser.D competenti in caso di doppia diagnosi al paziente o familiare/tutore/curatore, al Comune/Ambito ed alla struttura ospitante.

Sono fatte salve le procedure stabilite dall'art. 2.4 del presente protocollo nel caso dell'inserimento dell'assistito in strutture elencate nella delibera D.G. n. 1450 del 23 ottobre 2020.


In prossimità della data di scadenza del periodo autorizzato, la PUA, d'intesa con il coordinatore socio-sanitario e con il servizio sociale professionale, attiva la NPIA e gli altri componenti coinvolti nella UVM precedente perché, ciascuno per propria competenza, predispongano le valutazioni necessarie propedeutiche alla verifica del PAI in fase di seduta UVM.

4.3 – Proroghe e/o rogatorie

La NPIA provvede al passaggio delle competenze al DSM (con protocollo già condiviso) o alla Riabilitazione, 6 mesi prima del compimento della maggiore età del minore assistito.

Le Proroghe, anche per rogatoria, devono preservare la necessità di garantire la "Continuità terapeutica" nella presa in carico del paziente da parte del servizio specialistico di riferimento(CSM/NPIA/Ser.D). Qualora il paziente sia inserito in una struttura ubicata fuori dal territorio di competenza, il servizio specialistico di competenza, effettua direttamente le verifiche periodiche; la possibilità di utilizzare il ricorso alla richiesta di valutazione al CSM dove ha sede la struttura, sarà a discrezione del CSM di competenza, prima di ogni UVM di rivalutazione, su richiesta formale, informando il MMG, il DSS, il Ser.D, il Comune.

Art. 5- Dipartimento Dipendenze Patologiche

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 17 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

L'inserimento in struttura socio-sanitaria può essere necessario quando insorgono condizioni di decadimento psico-fisico e sociale che compromettono o esauriscono i margini di recupero.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) fornisce assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive.

Il DDP Cura le patologie correlate all'uso di sostanze illegali (droghe) e legali (alcool e tabacco), interviene nelle altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, bulimia) in grado di creare dipendenze patologiche per promuovere uno stile di vita sano ed attua interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento psico-sociale.

Collabora con i DDSSSS, il DSM, DMEE, gli ospedali e gli altri enti istituzionali coinvolti per gli eventuali trattamenti di competenza.

5.1. Segnalazione, istanza e proposta

Il Ser.D che ha in carico il paziente, di concerto con il MMG/PLS e con il Servizio Sociale del Comune, una volta rilevata la presenza di bisogni socio-sanitari complessi, comunica all'assistito e/o alla sua famiglia la necessità di presentare alla PUA formale istanza di accesso/prosecuzione dell'assistenza socio-sanitaria, per dar corso alle successive procedure di valutazione. Nell'istanza deve risultare che l'assistito e/o la sua famiglia sono informati dell'eventuale compartecipazione in merito alla quota sociale.

Parimenti redige, su apposita modulistica, la proposta di ricovero presso una struttura residenziale o semi-residenziale socio-sanitaria. Tale proposta può anche essere avanzata dal MMG/PLS o dal Servizio Sociale di Ambito/Comune, in tal caso dovrà essere corredata di documentazione e relazione specialistica così come previsto nel punto 1.2.1. del presente protocollo; in caso di dimissione da strutture del circuito riabilitativo per dipendenze patologiche definito dal R.R. 10/2017 (*Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale, Struttura terapeutica-riabilitativa residenziale*) è necessario che la proposta venga effettuata prioritariamente dal Ser.D e condivisa dal MMG/PLS ed eventualmente dal CSM, in caso di Struttura specialistica residenziale per la comorbilità psichiatrica (Doppia Diagnosi - Deliberazione del Direttore Generale n. 931/23-05-2016).


Nelle proposte di ricovero/relazione specialistica il Ser.D deve esplicitare:

- a) se il quadro clinico è stabilizzato e se la patologia da dipendenza è in fase di remissione;
- b) il grado di disabilità conseguente alla cronicizzazione della patologia e dell'ambito disciplinare prevalente della patologia stessa;
- c) gli interventi da adottare, prevalentemente a carattere di mantenimento.

5.2. UVM e scelta della struttura

Il Ser.D partecipa alle attività della U.V.M. assicurando la presenza di un Dirigente e/o di un operatore referente del caso con relazione specialistica dell'equipe.

La scelta della struttura avviene nell'ambito della tipologia identificata in UVM, tra quelle con posti

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 18 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

contrattualizzati, a cura dell'utente o di chi ne fa le veci, con l'eventuale supporto del Ser.D competente, che garantisce la continuità assistenziale specialistica raccordandosi con la struttura ospitante, con il Ser.D. ove insiste la struttura qualora ubicata in altro Distretto o ASL, con il MMG/PLS e con il CSM territorialmente competente in caso di doppia diagnosi.

L'autorizzazione è emessa dal DSS di residenza del paziente, previa validazione dell'ASSS ove prevista, ed inviata all'Area Servizio Socio Sanitario, al DDP, al Ser.D, al MMG/PLS, al DSM e al CSM territorialmente competenti in caso di doppia diagnosi, al paziente o familiare/tutore/curatore/ADS, al Comune/Ambito ed alla struttura ospitante.

Sono fatte salve le procedure stabilite dall'art. 2.5 del presente protocollo.

In prossimità della data di scadenza del periodo autorizzato, la PUA, d'intesa con il coordinatore socio-sanitario e con il servizio sociale professionale, attiva il Ser.D e gli altri componenti coinvolti nella UVM precedente perché, ciascuno per propria competenza, predisponga le valutazioni necessarie propedeutiche alla verifica del PAI in fase di seduta UVM.


5.3 – Proroghe e/o rogatorie

Le Proroghe, anche per rogatoria, devono preservare la necessità di garantire la "Continuità terapeutica" nella presa in carico del paziente da parte del servizio specialistico di riferimento(CSM/NPIA/Ser.D). Qualora il paziente sia inserito in una struttura ubicata fuori dal territorio di competenza, il servizio specialistico di competenza, effettua direttamente le verifiche periodiche; la possibilità di utilizzare il ricorso alla richiesta di valutazione al Ser.D. dove ha sede la struttura, sarà a discrezione del Ser.D. di competenza, prima di ogni UVM di rivalutazione, su richiesta formale, informando il MMG, il DSS, il Ser.D, il Comune.

Art. 6 - Area Servizio Socio Sanitario e Interazione con DSS, DSM, DDP, DMEE

In staff alla Direzione dell'Area è istituito un ufficio di Servizio Sociale Professionale che coadiuva il Direttore nel raggiungimento degli obiettivi aziendali e in tutte le attività di integrazione sociosanitaria garantendo il raccordo con gli organismi distrettuali, i servizi territoriali della Asl, i Comuni e le strutture socio-sanitarie.

Il servizio sociale professionale raccorda e monitora l'attività delle strutture e dei servizi socio-sanitari, indicando il percorso da seguire con il Distretto, Comune/Ambito di appartenenza, altri Servizi del settore Pubblico e del Privato Sociale, anche di altre regioni Italiane, qualora questi si discostino dalle procedure consolidate e giuridicamente vincolanti; redige relazioni sociali per richiesta di interventi extra-budget su casi urgenti ed indifferibili che prevedono l'intervento della Direzione Strategica aziendale, con eventuale successivo atto deliberativo; supporta e facilita – in riferimento alle tempistiche - l'applicazione dell'istituto della Dimissione Ospedaliera Protetta; gestisce gli archivi documentali delle strutture e dei pazienti per attività di monitoraggio e per l'alimentazione dei data base finalizzati a monitorare i "movimenti" dei pazienti in carico in stretta collaborazione con l'ufficio di segreteria; gestisce e monitora il rispetto e lo scorrimento delle liste d'attesa delle strutture sociosanitarie contrattualizzate e collaboranti; coadiuva il personale amministrativo per le attività di raccolta dati per la gestione dei Flussi regionale e ministeriali e nell'attività di verifica della validità dei modelli autorizzativi dei pazienti inseriti nelle strutture sociosanitarie. Provvede attraverso la procedura della Validazione a monitorare il rispetto dei tetti imposti dalle nuove normative regionali.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 19 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

A seguito dell'approvazione degli atti ricognitivi di tutte le strutture sociosanitarie, che ad oggi sono in fase di accreditamento, l'Area dei Servizi Sociosanitari sta provvedendo alla Validazione dei Posti: "Già contrattualizzati - fatti salvi e nuovi-aggiuntivi". Tale procedura risulta necessaria per facilitare il corretto turn-over, evitando un tasso di occupazione maggiore a quanto stabilito negli atti ricognitivi e propedeutica alla gestione delle liste d'attesa che attualmente sono in fase sperimentale. Tale procedura, posta in essere per le ragioni descritte al precedente capoverso, sarà applicata sino all'esito della conclusione dell'iter di accreditamento e successiva contrattualizzazione delle strutture, dopo la quale i DD.SS.SS. potranno procedere ad emettere autonomamente le Autorizzazioni, senza necessità di validazione.

Le funzioni svolte dall'Area sono le seguenti:


- la predisposizione degli atti (Accordi di Programma, Convenzioni, Protocolli d'intesa) inerenti la pianificazione sociosanitaria dell'ASL e quella socio-assistenziale e sociale a rilievo sanitario degli Ambiti Comunali;
- il governo delle attività finanziarie relative a inserimenti in strutture socio-sanitarie;
- il governo centrale delle liste d'attesa;
- la gestione di progetti nei settori sociosanitari con finanziamenti anche europei;
- la definizione, in accordo con gli uffici regionali, di accordi e protocolli con le Aree sociosanitarie delle altre Asl regionali per l'inserimento degli assistiti in strutture ubicate al di fuori della ASL di residenza.

L'Area dei Servizi Sociosanitari, il DSS, il DSM e il DDP ed in alcuni casi DMEE interagiscono al fine di coordinare interventi adeguati alla presa in carico dei pazienti, in particolare per i seguenti casi:

1. gestione di istanze di assistiti richiedenti prestazioni sociosanitarie fuori della ASL Bari, attraverso la procedura della richiesta di nulla-osta;
2. gestione di istanze di assistiti residenti in altre AA.SS.LL. della Regione Puglia richiedenti prestazioni sociosanitarie presso strutture insistenti nella ASL Bari, attraverso la procedura della concessione di nulla-osta;
3. gestione di istanze di assistiti richiedenti prestazioni sociosanitarie presso strutture insistenti in altre ASL di altre Regioni, attraverso atto deliberativo;
4. gestione di istanze di assistiti richiedenti il trasferimento presso altre strutture sociosanitarie all'interno dello stesso setting;
5. gestione di istanze di assistiti richiedenti prestazioni sociosanitarie fuori budget o per le quali la UVM certifica la necessità del soddisfacimento di un bisogno sanitario particolare (es. operatore dedicato), fatte salve le disposizioni regionali in materia.

Art. 7 - Direzione Strategica – Uffici di staff

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali e tramite gli uffici di staff ne monitora la realizzazione. Gli uffici di staff presidiano funzioni trasversali e comuni a tutta l'organizzazione e hanno il compito di indirizzare e coordinare le attività aziendali e garantire il necessario supporto alle Strutture operative.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 20 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

Art. 8 - Controllo del processo e dei risultati

Ai fini del controllo del processo e delle procedure valutative e assistenziali il Distretto di concerto con il D.S.M. e Dipartimento delle Dipendenze Patologiche effettua valutazioni periodiche della qualità dell'assistenza sulla scorta della reportistica disponibile sia alla scadenza del progetto personalizzato che in itinere ed ex post:

- audit organizzativi, di verifica e coordinamento;
- valutazione periodica dei risultati;
- verifica della congruità delle misure e risorse impegnate rispetto agli obiettivi prefissati;
- monitoraggio del Flusso di Processo.

L'Area dei Servizi Sociosanitari avvalendosi dell'UVAR/UVARP, del Dipartimento di Prevenzione e dei servizi/uffici comunali competenti attiverà procedure di verifica delle prestazioni effettuate da soggetti del privato-sociale e privato-accreditato.

Art. 9 – Rapporti con gli Ambiti territoriali- Uffici Regionali

Al fine di conseguire una concreta integrazione tra la Asl e gli Ambiti Territoriali Sociali di riferimento, il presente protocollo sarà inoltrato, a cura dei DD.SS.SS., ai relativi Ambiti Territoriali, per opportuna condivisione.


Il presente protocollo verrà notificato ai rispettivi Assessorati: alla Salute ed al Welfare ed ai rispettivi Dipartimenti Regionali.

Art. 10 – Durata – Modifiche - Integrazioni


Il presente protocollo operativo ha durata annuale e può essere revisionato dai soggetti coinvolti, previa verifica congiunta, in relazione all'andamento e ai risultati nonché in funzione di eventuali Leggi, Regolamenti o Delibere (nazionali, regionali ed aziendali) emanate nel periodo di vigenza che modifichino le norme in vigore in materia.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO NAZIONALE E REGIONALE

- DPCM 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- Il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006;
- Legge 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia";
- Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. di attuazione della L. R. n. 19/2006;
- Legge 3 agosto 2006, n. 25 "Principi ed organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 21 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

- DGR n. 1984 del 28 ottobre 2008, Linee guida regionali per le non autosufficienze;
- L.R. 19 settembre 2008, n. 23 ha approvato il Piano Regionale di Salute 2008-2010;
- Piano regionale delle politiche sociali;
- L.R. n. 2 del 25 febbraio 2010 “Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e i loro nuclei familiari”;
- L.R. n. 4 del 25 febbraio 2010, “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”;
- DGR n. 691 del 12 aprile 2011 “Linee guida per l’accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi socio sanitari”;
- legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502”;
- Regolamento Regionale n. 6 del 18 aprile 2010 “Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario (D.S.S.)”;
- la DGR n. 691 del 12 aprile 2011 “Linee guida per l’accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete dei servizi socio-sanitari”;
- DGR n. 2814 del 12 dicembre 2011 “Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano di Assistenza Individuale”;
- la Delibera DG n. 1820 del 1/10/2014 e s.m.i. ad oggetto: Adozione “Linee Guida dimissioni protette – Percorsi assistenziali integrati Ospedale-Territorio Assistenza domiciliare e residenziale (appropriatezza, procedure, organizzazione, risorse) per la ASL BARI”;
- Regolamento Regionale n. 9 del 8 luglio 2016 “Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali”;
- Patto per la Salute 2014 – 2016;
- DPCM 12-01-2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1 Comma 7 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502”;
- L.R. n. 9 del 2 maggio 2017 – “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e **socio-sanitarie** pubbliche e private”;
- R.R. n. 4 del 21 luglio 2019 – “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro Diurno per soggetti non autosufficienti”;
- R.R. n. 5 del 21 luglio 2019 – “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili – Centro Diurno socioriabilitative e riabilitativo per disabili”;

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | PROTOCOLLO AZIENDALE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA | Pagina 22 di 22 |
| Area Servizio Socio Sanitario Distretti Socio Sanitari Dipartimento Salute Mentale Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento Medicina dell'Età Evolutiva | | Revisione anno 2022 |

- la Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 53 e s.m.i. “Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale”;
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 4 “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento- Centro diurno per soggetti non autosufficienti”;
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 5 “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili”;
- la DGR n.1566 del 17 settembre 2020 “L.R. n. 26/2006 art.34 – Servizio Sociale Professionale – Atto di Indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali”;
- la DGR n.1006 del 30 giugno 2020 “Regolamenti Regionali n.4 e5 del 21 gennaio 2019 - Approvazione preintese e assegnazione provvisoria dei posti autorizzabili e accreditabili”;
- la DGR n. 1409 del 12 agosto 2020 “Modifiche e integrazioni alla DGR 1006”;
- la Delibera del Direttore Generale Asl Bari n. 1450 del 23 ottobre 2020 - “Presenza d’atto della DGR Puglia n. 1006 del 30/06/ 2020 “Regolamenti Regionali n.4 e 5 del 21 gennaio 2019. Approvazione preintese e assegnazione provvisoria dei posti autorizzabili e accreditabili”, della DGR Puglia n. 1409 del 12/08/2020(Modifiche e integrazioni alla DGR 1006) e della nota della Regione Puglia prot. Aoo/183/15389 del 13/10/2020. Indirizzi applicativi per la presa in carico dei pazienti in regime residenziale e semiresidenziale e assegnazione del budget;
- la DGR n. 1512 del 10 settembre 2020 “Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione tariffe regionali per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture sociosanitarie per soggetti non autosufficienti e disabili”;
- la DGR n. 2243 del 29 dicembre 2021 “Rettifiche ed integrazioni alla DGR n. 1729 del 28 ottobre 2021 ad oggetto “Attuazione dell’art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell’accreditamento”;
- la DGR n. 2244 del 29 dicembre 2021” Attuazione dell’art 6 comma 2 della LR N. 18/2020 “Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria” - Distribuzione dei posti di cui all’ art 58 del RR 4 del 2007”;
- la DGR n. 587 del 27 aprile 2022” R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 - Fondo di remunerazione regionale per l’acquisto di prestazioni da RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili valevole per l’anno 2022”;
- la DGR n.967 del 11 luglio 2022 “Presenza in carico socio-sanitaria dei soggetti non autosufficienti e con disabilità - Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Rsa e centri diurni di cui ai Regolamenti Regionali nn.- 4 e 5 del 2019”;
- la DGR n. 1490 del 28/10/2022 – “MODIFICHE ED INTEGRAZIONI” della DGR n. 1293 del 20/09/2022.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20230001021 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230001057 DEL 22/05/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

| RUOLO | NOME E COGNOME | FIRMA |
|--|-----------------------|--|
| Estensore | Marinella Pasqua |  Firmato digitalmente il 18/04/2023 17:01 |
| Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990 | Mongelli Cinzia |  Firmato digitalmente il 18/04/2023 17:11 |
| Direttore/Responsabile di Struttura | Zingaro Angela Ilaria |  Firmato digitalmente il 18/04/2023 17:15 |