DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 26 febbraio 2019, n. 52

Costituzione Tavolo Tecnico Regionale Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Individuazione e nomina dei componenti.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/1997;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/1998;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/2001;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto il Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 o GDPR (General Data Protection Regulation) che stabilisce le nuove norme in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei datipersonali, nonché le norme relative alla libera circolazione di tali dati;
- Visto il D.Lgs n.101/2018 che modifica il D.Lgs. n. 196/2003 e smi., "Codice in materia di protezione dei dati personali" recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonchè alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Richiamato il DPGR n. 443 del 31 luglio 2015 pubblicato sul BURP n. 109 del 3 agosto 2015, che approva l'Atto di Alta organizzazione connesso alla adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale- MAIA;
- Visto il D.lgs. 118/2011;
- Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 458 del 08.04.2016;
- Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 1176 del 29.07.2016;
- Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 833 del 07.06.2016;

L'anno 2019 il giorno 26 del mese di Febbraio, in Bari, nella sede del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore, dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali – Strutture sociosanitarie", e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- Il D. Lgs. n 502/1992 e D. Lgs. N. 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale" e s.m.i.;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza";
- La L.R. n. 25 del 3 agosto 2006 "Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;
- La L.R. n. 26 del 1 agosto 2006 "Interventi in materia sanitaria"e s.m.i ;
- La L.R. n. 23/2008 recante l'approvazione del Piano Regionale di Salute 2008-2010;
- La L.R n. 2/2010 "Istituzione del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze" e s.m.i.;
- Il R.R. n. 6 del 18 aprile 2011 "Regolamento di organizzazione del D.S.S." e s.m.i.;
- La DGR 691/2011 recante "Linee guida regionali per la non Autosufficienza";
- 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" che raccorda l'implementazione di questi strumenti con l'alimentazione del flusso informativo SIAD del N- SISR mediante l'apposita area applicativa "Assistenza Domiciliare" del sistema informativo regionale denominato "EDOTTO";

- La DGR n.630 del 30 marzo 2015, " Approvazione Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari integrate e Schema di Accordo di Programma tra ASL e Comuni;
- La DGR n.750 13 aprile 2015, di integrazione della DGR n. 630 del 30 marzo 2015 con Allegato 2 "Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari integrate;
- La DGR n.129 del 6 febbraio 2018, "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";
- La L.R. 9/2017 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".

Considerato:

- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.", pubblicato nel Supplemento ordinario n. 15 alla Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017, che all'art. 22 ha declinato le tipologie di Cure domiciliari da garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità in relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale;
- la L.R n.9/2017 recante "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";
  in attuazione della quale gli uffici regionali devono procedere a predisporre il regolamento regionale previsto dalla L.R. 9/2017 art. 29 c.6 e s.m.i.., che dovrà disciplinare tra l'altro: il fabbisogno regionale; i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio ed i requisiti per l'accreditamento.

Atteso che:

- L'aumento dell'aspettativa di vita, l'invecchiamento anagrafico della popolazione, l'incremento della incidenza delle patologie cronicodegenerative, l'evoluzione del concetto di "salute" intesa come benessere ambientale, fisico, psichico e sociale, assieme ad una domanda sempre più consapevole dei cittadini, hanno imposto un aumento degli standard qualiquantitativi dell'offerta di assistenza sanitaria per una più efficace presa in carico delle non autosufficienze;
- Diventa fondamentale il potenziamento della capacità di presa in carico del sistema che renda il percorso ADI realmente alternativo al ricovero in struttura residenziale sociosanitario, quando ne ricorrano le condizioni. Difatti, l'assistenza domiciliare ha un ruolo strategico in quanto concorre a:
  - fornire ai cittadini assistenza presso il proprio domicilio così da salvaguardare la rete di rapporti personali e familiari;
  - contenere la spesa farmaceutica inappropriata e migliorare l'aderenza terapeutica al trattamento farmacologico prescritto;
  - ridurre i ricoveri ospedalieri e residenziali extraospedalieri impropri;
  - ridurre la degenza ospedaliera e il turn-over dei posti letto sia nelle strutture ospedaliere che residenziali sanitarie e sociosanitarie;
  - la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
  - migliorare la qualità di vita.

Dato che:

- La Regione intende intervenire per disciplinare l'ADI con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle

persone in condizioni di grave fragilità mediante: organizzazione uniforme del servizio nelle Aziende Territoriali; individuazione degli operatori pubblici e/o privati che devono garantire il servizio; garanzia della continuità del servizio nel rispetto del principio di libera scelta dell'utente; adeguata formazione professionale degli operatori coinvolti nell'erogazione del servizio.

- Gli uffici regionali devono procedere a predisporre il regolamento regionale di cui all'art.29, c.6 della L.9/2017 e s.m..i.
- Appare pertanto opportuno istituire a livello regionale un Tavolo Tecnico finalizzato a collaborare con gli uffici regionali per predisporre un testo volto a disciplinare l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone in condizioni di grave fragilità, potenziare e migliorare il servizio in termini di appropriatezza e qualità delle prestazioni, collaborare alla stesura del regolamento di cui all'art.29 c.6 della L.9/2017 e s.m..i;.

Il Tavolo sarà costituito da:
a) Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
b) Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale;
c) Reponsabile A.P. "Riabilitazione-Strutture residenziali e semiresidenziali-Centri ambulatoriali-Strutture sociosanitarie" del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale;
d) un Funzionario del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale;
e) per ciascuna ASL, due componenti effettivi e un componente supplente, individuati tra i Direttori di Distretto dalle rispettive Direzioni Generali. A tal fine, i Direttori Generali delle ASL sono stati invitati a fornire i nominativi dei rispettivi referenti del Tavolo tecnica Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).
Il Tavolo avrà il compito di: collaborare alla stesura della bozza di regolamento sull'Assistenza Domiciliare Integrata, elaborare proposte tese ad una migliore organizzazione e gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con la definizione di prestazioni omogenee nei diversi territori, le scelte organizzative, i percorsi di accesso; requisiti specifici organizzativi; profili assistenziali ed a i criteri di eleggibilità, i livelli di intensità assistenziale, obblighi specifici per assicurare la corretta registrazione e inserimento dei dati relativi alle attività di assistenza domiciliare nel sistema EDOTTO.
Il Tavolo avrà anche il compito di verificare lo stato di attuazione della DGR n. 630/2015 e DGR n.750/2015, operando una revisione della Rete ADI in termini organizzativi e di risorse finanziarie, così da pervenire ad un incremento del numero dei pazienti trattati, in linea con gli standard nazionali e al fine di garantire una migliore qualità del servizio offerto.

Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 o GDPR

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal nuovo Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 o GDPR. Ai fini della pubblicazione legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari, ovvero il riferimento a dati sensibili. Qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati esplicitamente richiamati.

Copertura finanziaria ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi. e L.R. n. 28/2001 e smi.

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'offerta

- Sulla base delle risultanze istruttorie;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Funzionario Istruttore, dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e

semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali – Strutture sociosanitarie", e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale

DETERMINA

- di istituire, procedendo contestualmente alla nomina del Tavolo Tecnico regionale denominato: "Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)", così come di seguito composto:

- Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta:
  Dott. Giovanni CAMPOBASSO
- Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale:
  Dott. Giuseppe LELLA
- A.P. "Riabilitazione-Strutture residenziali e semiresidenziali-Centri ambulatoriali-Strutture sociosanitarie" del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale:
  Dott.ssa Elena MEMEO
- Funzionario del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale:
  Dott.ssa Valentina VERGARI

visti i nominativi trasmessi dalle Direzioni Generali, in merito alla nomina dei rispettivi referenti, e acquisiti dalla presente Sezione:

- ASL Lecce:
  Dott. Antonio DE GIORGI, Direttore del DSS di Casarano (componente effettivo);
  Dott. Cosimo ESPOSITO, Direttore del DSS di Galatina (componente effettivo);
  Dott. Salvatore SERGIO, Direttore del DSS di Martano (componente supplente).

- ASL Bari:
  Dott.ssa Rosa PORFIDO, Direttore del DSS di Bari (componente effettivo);
  Dott.ssa Lucia LADDAGA, Direttore del DSS n.9 – Modugno (componente effettivo);
  Dott. Vincenzo GIGANTELLI, Direttore del DSS n.14- Putignano (componente supplente).

- ASL BAT:
  Dott. Aldo LEO, Direttore del DSS n. 5 Bisceglie – Trani (competente effettivo).
  Dott. Francesco Galante, Direttore del DSS n. 1 Margherita di Savoia (componente effettivo)

- ASL Brindisi:
  Dott. Angelo GRECO, Direttore del DSS n. 1 -Brindisi (componente effettivo);
  Dott. Franco GALASSO, Direttore del DSS n.3 - Francavilla Fontana (componente effettivo);
  Dott.ssa Rosa ROSATO, Direttore del DSS n.2 - Fasano (componente supplente).

- ASL Taranto:
  Dott.ssa Giuseppina RONZINO, Direttore del DSS n.6 - Grottaglie (componente effettivo);
  Dott. Osvaldo BLASI, Direttore del DSS Unico di Taranto (componente effettivo);
  Dott.ssa Maria PUPINO, Direttore del DSS n.1 - Ginosa (componente supplente).

- ASL Foggia:
  Dott. Giuseppe PICA, Direttore del DSS n.51 - San Severo (componente effettivo);
  Dott. Lorenzo TROIANO, Direttore del DSS n.60 - Foggia (componente effettivo);
  Dott. Giuseppe MESCIA, Direttore del DSS n.59 - Troia-Accadia (componente supplente).

- di stabilire che il Tavolo Tecnico potrà avvalersi di altri esperti esterni, qualora si renda necessario. La partecipazione dei componenti al tavolo tecnico è a titolo gratuito.

  Il Tavolo dovrà svolgere i compiti in narrativa riportati.

- di stabilire, altresì, che la Sezione Strategie Governo dell'Offerta coordini i lavori del citato Tavolo tecnico e predisponga i provvedimenti conseguenti alle risultanze dell'attività svolta, con particolare riferimento all' "Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)".

Il presente provvedimento redatto in forma integrale,

a) sarà pubblicato all'Albo telematico della Regione;

b) sarà notificato, a cura della Sezione Strategie Governo dell'Offerta ai Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Responsabili area sociosanitaria delle ASL, e per il loro tramite ai componenti del Tavolo Tecnico, ognuno per le proprie competenze;

c) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia www.regione.puglia.it

Il presente atto, composto da n. 9 facciate, è adottato in originale.

Il Dirigente
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA
Dott. Giovanni Campobasso