

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 820 DEL 29 LUG. 2019

Oggetto: Riorganizzazione degli strumenti di governo della domanda di prestazioni della rete assistenziale territoriale (PUA-UVM-PAI).

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata in esecuzione del DL n. 35 del 30 aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Referente Sanitario della Direzione Sanitaria Aziendale, Dr. Pietro Luigi Brisinda

STRUTTURA PROPONENTE:
Direzione Sanitaria Aziendale

Il Dr. Pietro Luigi Brisinda, Referente della Direzione Sanitaria Aziendale, propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dr. Pietro Luigi Brisinda

Premesso

- che il processo di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale e Aziendale passa inevitabilmente dallo sviluppo e dalla valorizzazione dei servizi territoriali, in sinergia con la rimodulazione e il riassetto della rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza/urgenza;
- che il nuovo modello di rete assistenziale territoriale è volto ad ottimizzare l'appropriatezza delle risposte fornite dalle diverse reti assistenziali, con l'obiettivo di garantire la centralità delle persone nell'ambito di tali reti integrate e coordinate fra loro, e di far fronte nel modo più adeguato a bisogni di salute sempre più complessi, in gran parte generati dalla crescente diffusione di patologie croniche a rilevante impatto sociale, conciliando altresì le esigenze di equità e di solidarietà con il quadro delle risorse disponibili;
- che nell'ambito di tale processo, in attuazione delle vigenti disposizioni regionali in materia, l'Azienda ha individuato fra le proprie strategie prioritarie il rafforzamento e la riqualificazione della rete assistenziale territoriale, realizzando nel contempo la massima integrazione fra le funzioni

sanitarie e quelle socio-assistenziali destinate a garantire il percorso complessivo di presa in carico della persona, a garanzia della continuità assistenziale;

- che il rafforzamento e la riqualificazione della rete assistenziale territoriale consente quindi la valorizzazione, lo sviluppo e il potenziamento:
 - o dell'assistenza domiciliare, quale aspirazione e diritto delle persone e dei familiari, che risponde all'obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
 - o dell'assistenza residenziale e semi residenziale sanitaria e sociosanitaria, sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali, considerando le strutture residenziali come parti integranti del sistema, specie nel gravoso ambito della non autosufficienza;
 - o di interventi organizzati per l'effettiva integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali atti a garantire un adeguato passaggio dall'ospedale al territorio senza soluzione di continuità.
 - o della rete delle cure palliative, ambito in cui l'attenzione alla prossimità del decesso assume di per sé un valore etico, in cui la multiprofessionalità diventa una risorsa per la dignità della persona;

Dato atto

- che la rete assistenziale territoriale di questa azienda, in coerenza con il Patto per la Salute 2014-2016 ed in attuazione del DCA n.76 del 06 luglio 2015, è stata riorganizzata con deliberazione n. 375 del 12 ottobre 2016 e approvata con DCA n. 144 del 3 novembre 2017 e che successivamente, in attuazione DCA n. 166, del 13.12.2017, è stata aggiornata con deliberazione n. 70 del 12.02.2018 per come rettificata dalla deliberazione n. 124 del 19.03.2018 ed è stata approvata con DCA n. 109 del 10 maggio 2018;
- che, pertanto, occorre realizzare una riorganizzazione e razionalizzazione complessiva dei servizi territoriali promuovendo azioni volte all'integrazione ospedale-territorio ed a un potenziamento dell'assistenza domiciliare;
- che, in attuazione di quanto stabilito dalle citate deliberazioni n. 375/2016 e n. 124/2018, la riorganizzazione della rete territoriale dell'Azienda ha comportato la riconversione di tutte le strutture sociosanitarie residenziali già accreditate e operanti nell'ASP nonché delle altre strutture territoriali di riabilitazione extraospedaliera private accreditate e pubbliche;
- che, a completamento della rete assistenziale territoriale, questa ASP, con deliberazione n. 546 del 16/11/2018, ha proceduto, inoltre, a riorganizzare l'assistenza primaria programmando ed istituendo le UCCP e le AFT previste dalla legge n. 189/2012 secondo le indicazioni di cui al DCA n. 161/2018 recante "Approvazione atto di indirizzo per le ASP della Regione Calabria per l'applicazione dell'AIR *ponte* 2017 per la Medicina Generale";

Considerato

- che il nuovo Atto Aziendale, adottato da questa ASP con deliberazione n. 253 del 21.07.2016 ed approvato dalla Regione Calabria con DCA n. 83 del 25.07.2016, ha ridefinito il sistema delle cure territoriali nell'ambito del Distretto Sanitario Unico Aziendale in sostituzione dei tre presistenti distretti sanitari di base;
- che nell'ambito del Distretto Unico Aziendale istituito con il nuovo atto aziendale sono state definite, tra l'altro, le seguenti aree funzionali specifiche:
 - Area delle cure primarie
 - o *assistenza sanitaria di base (medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale)*
 - o *assistenza specialistica ambulatoriale*
 - o *assistenza domiciliare*
 - o *assistenza residenziale e semiresidenziale*
 - o *assistenza riabilitativa territoriale extraospedaliera*
 - o *anziani e disabili*
 - o *sanità penitenziaria*
 - Area dei servizi
 - o *assistenza farmaceutica*
 - o *assistenza protesica*
 - o *servizi amministrativi*
 - o *CUP*
 - o *assistenza sociale*
 - Area cure palliative e terapia del dolore
 - o *cure palliative*
 - o *terapia del dolore*
- che gli obiettivi e gli indirizzi rivolti alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema delle cure primarie sono adottati e declinati nel nuovo atto aziendale e, quindi, nel presente provvedimento, nella piena condivisione delle seguenti ragioni:
 - il cambiamento radicale dello stato di salute, dovuto anche al progressivo invecchiamento della popolazione e caratterizzato dall'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza, può essere affrontato solo con la messa a punto di nuovi percorsi assistenziali basati su un approccio interdisciplinare rispetto al paziente per garantire l'efficacia e la continuità delle cure;
 - il processo di deospedalizzazione, se non accompagnato da un contestuale rafforzamento dei servizi sul territorio, in particolare delle cure primarie, determina di fatto l'impossibilità per i cittadini di usufruire dell'assistenza sanitaria;
- che l'Azienda ha inteso riorganizzare il proprio modello di governance del territorio al fine di realizzare un approccio più adeguato ai bisogni del cittadino, fornendo al paziente fragile anche un servizio più appropriato nel proprio ambiente sociale, senza costringerlo a percorsi molto gravosi per lui, per i suoi cari e per la comunità;

- che tale percorso di riorganizzazione persegue, pertanto, anche l'obiettivo di migliorare l'organizzazione del sistema di assistenza territoriale, fondandola su principi di:
 - o centralità del paziente e della persona;
 - o prossimità dei percorsi per le cronicità;
 - o tempestività di intervento ed efficienza;
 - o coordinamento degli interventi, specie per quanto attiene ai processi di integrazione sociosanitaria;
 - o elaborazione di percorsi basati su evidenze scientifiche;
 - o semplificazione e trasparenza organizzativa;
 - o garanzia dell'informazione e partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura;
 - o miglioramento, per quanto possibile, delle modalità di integrazione con i servizi sociali comunali e del terzo settore.

Valutato

- che nel processo di sviluppo e di miglioramento dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali e all'assistenza domiciliare di cui alla riorganizzazione della rete territoriale sopra richiamata ed al fine di assicurare e migliorare i servizi sanitari e sociosanitari territoriali ai cittadini, occorre razionalizzare e potenziare le attività aziendali di governo della domanda di prestazioni territoriale con particolare riferimento al Punto Unico di Accesso (PUA), alla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) e al Programma di Assistenza Individuale (PAI);
- che, allo stato, le attività ed i servizi sopra richiamati risultano ancora articolati in riferimento ai tre distretti sanitari preesistenti al nuovo atto aziendale, il quale ne ha previsto la soppressione, istituendo un distretto sanitario unico per l'intera ASP di Crotone;
- che, pertanto, occorre procedere ad una riorganizzazione di PUA, UVM e PAI considerando il Distretto Unico Aziendale per come definito dal nuovo atto aziendale;
- che ciò consentirà, non solo la razionalizzazione e l'efficientamento delle risorse di personale e di strutture oggi utilizzate, ma anche un maggiore e più efficace governo della domanda derivante dalla centralizzazione su base aziendale, presso la sede del distretto unico dell'ASP, delle risorse oggi utilizzate su più sedi con minore efficacia ed efficienza nel rendere le prestazioni agli assistiti;

Ritenuto

- che, per tutto quanto sopra, occorre riorganizzare ed utilizzare gli strumenti di governo della domanda sopra evidenziati (PUA – UVM – PAI) sia con riferimento agli aspetti organizzativi e procedurali, che logistici e di sede operativa;

Considerato

- che il PUA rappresenta la porta unica di accesso alla rete dei servizi sociosanitari territoriali, garantendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico;
- che l'individuazione di un punto unico e di una procedura unitaria di accesso al sistema facilita il perseguimento di alcuni obiettivi di efficacia della risposta assistenziale del servizio pubblico, a cominciare dal superamento della frammentarietà della risposta, della semplificazione della presa in carico, della corretta ed appropriata valutazione del bisogno;
- Che il PUA svolge i seguenti compiti:
 - a) Fornisce informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso;
 - b) Decodifica il bisogno e attiva gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente;
 - c) Accoglie la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, proveniente dalla rete formale (mmg/pls, medici della continuità assistenziale, distretti sanitari, strutture sovradistrettuali, ospedali, servizio sociale professionale, ambiti sociali dei comuni singoli e/o associati);
 - d) Verifica i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto assistenziale personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria;
 - e) Garantisce il raccordo operativo con la UVM, attraverso la gestione dell'agenda, l'organizzazione dei lavori e la calendarizzazione delle sedute della stessa convocate dal referente della Direzione Sanitaria Aziendale e/o del Direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale;
- che è evidente che al PUA competano sia funzioni di front office che di back office. Il front office del PUA è articolato in sede territoriale, assicura le funzioni di prima accoglienza, di informazione di primo livello e di orientamento, mentre il back office, localizzato in sede unica presso la sede del distretto, assicura l'unitarietà delle procedure, garantendo il necessario raccordo tra tutti i soggetti direttamente e/o indirettamente coinvolti nella presa in carico dell'utente;
- che l'unitarietà del PUA riguarda, in modo particolare, il raccordo funzionale tra i nodi principali del sistema di accesso alla rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali e alla rete dei servizi sociali;
- che la funzione esercitata dal PUA, attraverso i compiti di orientamento e d'informazione, è connessa alla tutela dei diritti delle persone. L'assunzione di questo paradigma qualifica lo strumento in modo preciso, individuando le sue caratteristiche peculiari nella completezza dell'informazione, nella trasparenza delle procedure, nella capacità di accoglienza delle persone, nelle competenze comunicative e nella semplificazione dell'accesso.

- che il PUA, in quanto front office dell'intero sistema sociosanitario, risponde alle esigenze di riconoscibilità che un tale compito richiede e ciò vale per l'individuazione delle sedi più appropriate, nel senso della facilità di accesso per gli utenti, per la dotazione di strumenti e tecnologie adeguate, per la formazione e la preparazione professionale degli operatori ad essa assegnati;
- che nella organizzazione del PUA occorre mantenere ben distinte le attività di front office vero e proprio (lo sportello di accoglienza) e l'attività di back office;
- che al fine di garantire una uniforme e facile fruizione dei servizi distrettuali integrati nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari, riveste un ruolo cruciale l'organizzazione dei PUA front office, che sono strategicamente allocati in ciascuno dei tre ambiti territoriali (Crotone, Mesoraca e Cirò Marina) in cui si articola il Distretto Sanitario Unico Aziendale;

Considerato

- Che l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) è un'équipe multi professionale di tipo funzionale, nella quale è previsto anche il contributo dello specialista o degli specialisti competenti per materia, in relazione alle patologie che interessano la persona da valutare;
- Che l'UVM assolve essenzialmente alle seguenti funzioni:
 - Valuta i bisogni sanitari/sociosanitari complessi;
 - Fornisce le risposte a detti bisogni elaborando il progetto di assistenza individuale (PAI);
 - Funge da filtro per l'accesso alla rete dei servizi sanitari e sociosanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale extraospedaliera territoriale a carattere integrato;
 - Esercita, attraverso la presa in carico, la funzione di committenza, propria dell'ASP e si configura, pertanto, come una équipe multi professionale a composizione variabile in relazione al bisogno della persona, alla cui composizione partecipano:
 - o il Direttore Sanitario e/o il Direttore del Distretto o loro delegato;
 - o il Medico di Medicina Generale o, nel caso di minori, il Pediatra di Libera Scelta, di riferimento dell'assistito;
 - o il Medico delle Cure Domiciliari, se diverso dal delegato del Direttore del Distretto Sanitario;
 - o l'Infermiere delle Cure Domiciliari;
 - o l'Assistente Sociale dell'ambito sociale di residenza dell'assistito (o dei Servizi sociali comunali, se il Comune di residenza dell'assistito non ha aderito al Piano Sociale di Zona), in possesso di preventiva e specifica delega alla spesa, rilasciata dal Responsabile e Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale (o dal dirigente dei servizi sociali comunali);
 - o il Medico Specialista e/o altre figure professionali specifiche rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psicofisiche del paziente;
- Che l'UVM svolge i seguenti compiti:

- Effettua la valutazione multidimensionale, utilizzando gli strumenti di valutazione e le procedure previste a livello regionale di cui al DCA n. 12/2011 ed altre ritenute necessarie in relazione alla specificità del caso trattato o dello specifico progetto da realizzare (ad esempio gli interventi per la non autosufficienza);
- Verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e assistenza per garantire l'appropriatezza della presa in carico;
- Elabora il progetto di assistenza individuale (PAI) (comprensivo di interventi sanitari e sociosanitari) che deve essere condiviso e sottoscritto dall'utente e/o dal suo nucleo familiare e dal MMG/PLS dell'assistito;
- Individua il *caregiver*, il *case manager* e il responsabile clinico del caso (cd. *care manager*);
- Definisce i tempi e le modalità per la verifica e l'aggiornamento del progetto di assistenza individuale (PAI);
- Verifica periodicamente l'andamento del progetto di assistenza individuale (PAI), al fine di aggiornarlo e/o prorogarlo;
- Procede alla dimissione protetta, programmata e concordata;
- Valuta le esigenze dei pazienti con bisogni sanitari e sociali, stabilendone la complessità e funge da filtro per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata.

Considerato

- che il programma di assistenza individuale (PAI) è un documento che viene redatto dall'équipe multidisciplinare in collaborazione con i familiari a seguito di un'attenta analisi e di una valutazione dei bisogni identificati e percepiti dalla persona;
- che esso riporta il problema, l'obiettivo, l'intervento e la data di verifica prevista a medio o lungo termine;
- che ogni programma di assistenza individuale è un progetto dinamico, continuamente aggiornabile e adattato a tutte le necessità che possono di volta in volta emergere;
- che le strutture sanitarie e sociosanitarie operanti nell'ambito delle attività di presa in carico dovranno utilizzare il piano individualizzato, che nasce dalla necessità di porre al centro del sistema sociosanitario integrato l'individuo portatore di bisogni complessi (al tempo stesso di natura sanitaria e sociale), cui non è possibile fornire risposta esaustiva ed efficace attraverso l'erogazione di prestazioni semplici (ancorché articolate in un piano assistenziale);
- che ciò implica che non tutte le persone afferenti all'area distrettuale sono eleggibili per un progetto personalizzato (es.: visita specialistica, programma vaccinale, ecc.). Un piano individualizzato dovrà, in tutti i casi, essere definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) nelle persone le cui condizioni richiedono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sanitarie a rilevanza

sociale, caratterizzate da particolare importanza terapeutica, riferite alla aree:

- Anziani;
 - Disabili;
 - Patologie psichiatriche;
 - Dipendenza da droga, alcool e ludopatie;
 - Patologie da infezioni da HIV e patologie cronico-degenerative;
 - Malati terminali.
- che il PAI redatto dall'UVM terrà conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari;
 - che la personalizzazione del PAI implica la condivisione degli obiettivi, l'accettazione delle azioni da svolgere e delle modalità d'intervento, la suddivisione del carico economico nonché la responsabilità rispetto ai risultati attesi e le modalità di verifica;
 - che gli obiettivi dei PAI sono la promozione dell'inclusione e del mantenimento nel corpo sociale delle persone con disabilità o in condizioni di bisogno sociosanitario, ciò al fine di evitare l'instaurarsi di sistemi tendenti a perpetuare le condizioni di marginalità e di esclusione attraverso la istituzionalizzazione sanitaria o sociale e l'assistenzialismo;
 - che l'obiettivo di cui al punto che precede andrà perseguito attraverso la progressiva trasformazione dei bisogni e relativi interventi sanitari a rilevanza sociale, in bisogni ed interventi sociali a rilevanza sanitaria, privilegiando la domiciliarizzazione degli interventi e la permanenza delle persone utenti nei propri contesti familiari e comunitari;
 - che sul piano operativo, è possibile distinguere 4 fasi entro cui si sviluppa un PAI:
 - 1) Accesso
 - 2) Valutazione multi professionale e multidimensionale del bisogno
 - 3) Progetto e relativa spesa
 - 4) Verifica e valutazioni

Viste

le linee guida regionali sul sistema di cure domiciliari e di accesso ai servizi territoriali di cui al DPGR n. 12/2011;

Visto

il DPCM 12 gennaio 2017 relativo ai nuovi LEA nonché il DCA n. 150 del 10.11.2017 con il quale la Regione Calabria ha preso atto, senza modifiche, dei nuovi LEA;

Visti in particolare:

Per l'Assistenza Sociosanitaria Domiciliare e Territoriale

- le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria domiciliare per come definite dall'articolo 22 e dall'articolo 23 del citato DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;

- le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con disturbi mentali per come definite dall'articolo 26 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con disabilità per come definite dall'articolo 27 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con dipendenze patologiche per come definite dall'articolo 28 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;

Per l' Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

- i trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario per come definite all'articolo 29 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;

Per l'Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale

- l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti per come definita all'articolo 30 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone nella fase terminale della vita per come definita all'articolo 31 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo per come definita all'articolo 32 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
- l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali per come definita all'articolo 33 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità per come definita all'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda;
- l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con dipendenze patologiche per come definita all'articolo 35 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Vista

La deliberazione n. 375 del 12 ottobre 2016, approvata con DCA n. 144 del 3 novembre 2017, nonché la successiva deliberazione n. 124 del 19.03.2018, approvata con DCA n. 109 del 10 maggio 2018, relative alla riorganizzazione della rete assistenziale territoriale dell'ASP di Crotona;

Visti

I DCA di autorizzazione e accreditamento relativi alla riconversione delle strutture private accreditate operanti nell'ambito dell'ASP di Crotona che erogano prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria residenziale e territoriale;

Visti

I DPGR n.76/2012 e 163/2012 - "Recepimento Piano di Indirizzo per la Riabilitazione";

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato, di:

1. Approvare la riorganizzazione degli strumenti di governo della domanda di prestazioni di assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriali (PUA-UVM-PAI) per come indicato e specificato in premessa.
2. Stabilire che, nell'ambito del PUA, l'attività di *front office* è svolta presso le sedi delle articolazioni territoriali subdistrettuali di Crotone, di Mesoraca e di Cirò Marina, mentre l'attività di *back office* è svolta esclusivamente in Crotone presso la sede del Distretto Unico Aziendale.
3. Stabilire che le attività della UVM sono svolte e coordinate e centralizzate presso la sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotone ovvero presso le strutture sanitarie e sociosanitarie residenziali per le valutazioni di competenza e nei modi e tempi stabiliti in modo da garantire agli assistiti le dovute ed appropriate prestazioni.
4. Stabilire che, in esecuzione del presente atto ed in conformità al DPGR n. 12/2011, con separato provvedimento del Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato, sarà individuato e assegnato per l'attività di *front office* e l'attività di *back office* il necessario personale adeguatamente formato e/o con esperienza già maturata presso i PUA degli ex distretti dell'ASP.
5. Stabilire che la responsabilità e la composizione della UVM Unica Aziendale, in coerenza con quanto al riguardo indicato nelle premesse del presente atto, sarà stabilita con successivo provvedimento del Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato, in conformità al DPGR n. 12/2011.
6. Revocare ogni provvedimento aziendale in contrasto con il presente atto ed in particolare la deliberazione n. 13 del 2.2.2010, la determina dirigenziale n. 334/DCTAAAD del 27.05.2011, la delibera n. 260 del 27.5.2013, la delibera n. 82 del 2.3.2016 e la delibera n. 545 del 16.11.2018.
7. Disporre che le attività e prestazioni rese dalla rete territoriale aziendale, dovranno essere comunicate, nei modi e nei tempi stabiliti, alla Regione e alla Direzione Aziendale, attraverso i flussi informativi definiti dal sistema informativo regionale e nazionale e qui di seguito indicati:
 - Flusso SIAD
 - Flusso ADP
 - Flusso FAR
 - Flusso SISM
8. Trasmettere il presente atto deliberativo al Direttore del Distretto Unico Aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE ff

Vista la proposta di deliberazione che precede.

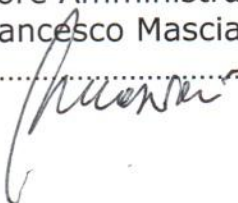
Acquisiti i pareri favorevoli del Referente Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Ritenuto di condividere il contenuto.

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente ripetuta e trascritta per come sopra formulata dal dirigente della struttura proponente.


Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

.....


Il Referente Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda

.....


Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

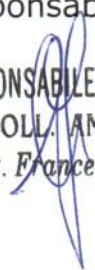
.....


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 29 LUG. 2019 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 103 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

.....


Il Direttore dell'Ufficio

.....
