

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 agosto 2025, n. 1251

Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) - Modifica e integrazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 691/2011 – Istituzione di un sistema di monitoraggio – Istituzione Tavolo tecnico e di monitoraggio sull'UVM

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità assistenza sociosanitaria, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità. Benessere Animale, Sport per tutti

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

DELIBERA

- di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
- di modificare le Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari" così come riportate nell' Allegato A alla DGR 691 del 12/04/2011 introducendo dopo il paragrafo "Adempimenti e procedure attuative" il paragrafo rubricato "Monitoraggio, valutazione e governance regionale" secondo cui:

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E GOVERNANCE REGIONALE

1. La Regione Puglia istituisce un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione delle attività svolte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dell'attuazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), finalizzato a garantire la qualità, l'efficacia, l'equità e la trasparenza dei servizi sociosanitari integrati.
2. L'attività di raccolta, analisi, elaborazione e rendicontazione dei dati di monitoraggio è demandata alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale che coinvolge in tale attività anche le Aziende Sanitarie Locali (ASL);

3. La Regione definisce un set di indicatori di processo, risultato ed esito, articolati in relazione alle seguenti aree: accessibilità, qualità della valutazione multidimensionale, efficacia del PAI, integrazione sociosanitaria e soddisfazione dell'utenza.
4. Le ASL sono tenute a produrre e trasmettere alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale report periodici, con cadenza annuale, relativi alle attività delle UVM, allo stato di avanzamento dei PAI, alle criticità riscontrate e alle azioni correttive adottate, nonché ai risultati degli indicatori di performance.
5. la competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale coordina le attività di monitoraggio, validazione e analisi dei dati; le ASL garantiscono l'accuratezza e la tempestività delle informazioni;
6. Sulla base dei dati elaborati dalla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, la Regione promuove incontri periodici con i referenti delle ASL e degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'analisi dei risultati, la condivisione di best practice e la definizione di interventi correttivi.
7. I risultati complessivi del monitoraggio saranno pubblicati annualmente sul sito istituzionale della Regione Puglia, a cura della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, al fine di garantire la massima trasparenza verso cittadini e operatori.

- di istituire un Tavolo tecnico e di monitoraggio sull'UVM costituito da:
 - il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di Coordinamento;
 - il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento al Welfare;
 - i Direttori di Area Sociosanitaria delle Aziende Sanitarie Locali;
 - n. 1 Direttore di Distretto Sociosanitario per ciascuna Azienda Sanitaria Locale;
 - n. 1 Rappresentante degli Ambiti Territoriali Sociali Per ciascuna Provincia;
 - n. 1 funzionario della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di segreteria.
- di dare mandato al competente Dirigente del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di nominare i componenti del suddetto Tavolo tecnico e di monitoraggio;
- di stabilire che la partecipazione ai lavori e attività del Tavolo in oggetto sarà resa a titolo gratuito;
- di notificare il presente provvedimento a cura della proponente ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, al Dipartimento al Welfare, agli Ambiti Territoriali Sociali;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) - Modifica e integrazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 691/2011 – Istituzione di un sistema di monitoraggio – Istituzione Tavolo tecnico e di monitoraggio sull’UVM

VISTI

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D. Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale 26 settembre 2024, n. 1295, recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali”
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26/10/2024, avente ad oggetto: “Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere Animale, Sport per Tutti”.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 398 del 31/03/2025 recante: “Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 “Modello Organizzativo Maia 2.0” e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale”;
- Vista la DGR n. 1080 del 29/07/2025 di proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale al 30/09/2025;
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 00021 del 30/07/2025 del Dipartimento Personale e Organizzazione di proroga degli incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale al 30/09/2025 in attuazione della DGR n. 918 del 27 giugno 2025.

La Legge regionale n. 23 del 19 settembre 2008 *paragrafo 2.4.5 dell’allegato 1* ha disciplinato la valutazione multidimensionale e l’accessibilità alla rete dei servizi sociosanitari e distrettuali, prevedendo un sistema unico di accoglienza della domanda – “La Porta Unica di Accesso” (PUA) – che esprime in maniera figurata il concetto di ingresso alla rete dei servizi, la cui unitarietà richiama la non settorialità dell’accoglienza e la unicità del trattamento dei dati al fine della successiva valutazione, nonché la necessità che tale livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dalla ASL e dai Comuni al fine di assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva. L’unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ha competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi, e costituisce un anello operativo strategico in sede locale per l’accesso al sistema dei servizi sociosanitari di natura ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e partecipata.

La Legge regionale n. 4 del 25 febbraio 2010, avente ad oggetto "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali", all'art. 27 ("Modifica composizione unità di valutazione multidimensionale"), ha previsto quanto segue: "1. Il terzo periodo della sezione "Unità di valutazione multidimensionale (UVM)" del paragrafo 2.4.5 dell'allegato 1 della l.r. 23/2008 è sostituito dal seguente: '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 professionale, 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.'"

In tale contesto la Regione operava anche una revisione normativa del settore sociosanitario, al fine di ricondurre le strutture sociosanitarie nell'ambito di applicazione della normativa sanitaria e non più in quella relativa ai servizi sociali (L.R. n. 19/2006 e RR n. 4/2007).

Tale processo riorganizzativo prendeva le mosse con l'approvazione della legge regionale 2 maggio 2017, n. 9, la quale all'art. 29, comma 6 prevedeva:

"6. Alle seguenti strutture sociosanitarie di cui al regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4:

- a) articolo 57 (Comunità socioriabilitativa);
- b) articolo 57 bis (Comunità residenziale socioeducativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- c) articolo 58 (Residenza sociosanitaria assistenziale per diversamente abili);
- d) articolo 60 (Centro diurno socioeducativo e riabilitativo);
- e) articolo 60 ter (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza);
- f) articolo 60 quater (Centro socio-educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- g) articolo 66 (Residenza sociosanitaria assistenziale per anziani);
- h) articolo 70 (Casa famiglia o case per la vita per persone con problematiche psicosociali);
- i) articolo 88 (Servizio di assistenza domiciliare integrata);

continuano ad applicarsi le disposizioni previste nella legge 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4, fino all'entrata in vigore dell'apposito regolamento che individua:

- 1) il fabbisogno regionale di strutture;
- 2) i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio;
- 3) i requisiti per l'accreditamento istituzionale;

sino al completamento delle procedure di accreditamento di cui al regolamento regionale 21 febbraio 2019, n. 4 () e del regolamento regionale 21 febbraio 2019, n. 5 () già contrattualizzate continuano ad applicarsi esclusivamente gli standard di personale previsti dai rispettivi e precedenti regolamenti regionali (n. 3/2005 e n. 4/2007, art.66).

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 691 del 12 aprile 2011, avente ad oggetto "Del. G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008 "Linee guida regionali per la non Autosufficienza" e L.R. n. 2/2010 - art. 4 comma 6. Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari.", all'Allegato A si definivano obiettivi, destinatari, competenza territoriale, compiti dell'UVM e composizione della stessa.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 630 del 30 marzo 2015 la Giunta Regionale ha inteso approvare tutti gli indirizzi utili per i Distretti Sociosanitari del SSR e il sistema delle Autonomie Locali, preposti alla realizzazione di uno dei principali LEA dell'ordinamento italiano, in cui è previsto uno schema di Accordo di Programma tra ASL e Comuni associati in Ambito territoriale, da sottoscrivere per ciascun Distretto Sociosanitario.

Con Deliberazione Giunta Regionale 13 aprile 2015 n. 750 sono state integrate le "Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari integrate" di cui alla DGR n. 630 del 30 marzo 2015.

Nel corso degli anni, la Regione Puglia continuava a sviluppare e aggiornare le proprie politiche sanitarie e sociosanitarie. Sono cambiati i bisogni degli assistiti con particolare riferimento al mondo della salute mentale adulto e minori e della non autosufficienza, oltre che ad essere potenziata l'offerta di servizi e strutture, come ad esempio i servizi e strutture per l'autismo, per i pazienti psichiatrici, per i soggetti non autosufficienti.

Il DPCM 12 gennaio 2017 ad oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" al Capo IV "Assistenza sociosanitaria" declina il ruolo centrale della ASL nella erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.

"Art. 21 Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale."

Con la legge delega 33 del marzo 2023 e il decreto legislativo 29 del 2024 il nostro Paese ha potenzialmente avviato una nuova fase delle sue politiche in materia di invecchiamento. La scelta del legislatore è stata quella di focalizzarsi su entrambi i fronti in cui tradizionalmente si dividono le politiche del settore: la promozione dell'invecchiamento attivo e in salute e l'assistenza agli anziani non autosufficienti. In relazione all'assistenza agli anziani non autosufficienti, limitatamente agli elementi essenziali che hanno trovato declinazione nel decreto legislativo 29/2024, si rileva che la riforma prevede una serie di misure che, una volta realizzate, spingeranno verso una maggiore integrazione delle cure. Al perseguimento dello stesso fine contribuiscono l'integrazione operativa dei processi sottostanti all'erogazione di prestazioni, interventi e servizi da parte dei distretti sanitari e ambiti territoriali sociali, l'istituzione dei punti unici di accesso (PUA) per accedere sia all'assistenza sanitaria che a quella sociale e l'armonizzazione delle procedure di valutazione.

La riforma della disabilità, attuata tramite il Decreto Legislativo n. 62 del 2024, introduce significative novità nel sistema di valutazione e assistenza alle persone con disabilità, puntando su semplificazione, digitalizzazione e personalizzazione del progetto di vita. La riforma, che completa la legge delega n. 227 del 2021, mira a garantire il riconoscimento della condizione di disabilità e a rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno esercizio dei diritti civili e sociali. La riforma introduce una nuova definizione di disabilità, basata su criteri multidimensionali che tengono conto non solo della patologia, ma anche del grado di autonomia della persona e del contesto in cui vive. Si passa da una valutazione basata sulla singola patologia a un approccio multidimensionale, che tiene conto di tutti gli aspetti della vita della persona con disabilità per la definizione del "Progetto di Vita". La riforma è stata avviata in via sperimentale in alcune province italiane a partire dal gennaio 2025 e verrà applicata a livello nazionale a partire dal 2027.

Negli scorsi anni venivano approvati i seguenti regolamenti regionali:

il regolamento regionale 27 novembre 2002 n. 7 "Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private".

il regolamento regionale 4 novembre 2010, n. 16 Regolamento regionale dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78.

il regolamento regionale 8 luglio 2016, n. 9 "Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali".

Il regolamento regionale 16 aprile 2015, n. 12 Regolamento regionale "Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici"

Il regolamento regionale 11 aprile 2017, n. 10 "Determinazione dei requisiti strutturali e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica. Fabbisogno".

Il regolamento regionale 6 marzo 2018, n. 5 "Modifiche urgenti al RR 11 aprile 2017, n.10 <Determinazione dei requisiti strutturali e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica. Fabbisogno>".

Il regolamento regionale 30 settembre 2014, n. 18 "Requisiti strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e per l'accreditamento delle comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità. Fabbisogno regionale.

Il regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 6 "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario- Residenza Sanitaria Assistenziale R1."

Il regolamento regionale 18 novembre 2019, n. 22 "Regolamento regionale sulle prestazioni ambulatoriali erogate dai Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste - Modifica al regolamento regionale 16 aprile 2015, n. 12".

il R.R. n. 4 del 21/01/2019, recante: "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" (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove confluivano diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007.

Il RR 5 del 21/09/2019, recante "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili" ove confluivano diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 4/2007.

Il regolamento regionale 22 maggio 2023, n. 7 "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari necessari ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021".

Ai sensi del RR 4 del 2019 l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) svolge un ruolo centrale nel processo di accesso e gestione dei pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e nei Centri Diurni per soggetti non autosufficienti, come delineato nel Regolamento Regionale.

Di seguito una sintesi del ruolo dell'UVM:

- **Valutazione per l'Accesso:** L'UVM è responsabile della valutazione dei pazienti per determinarne l'eleggibilità all'accesso alle RSA (sia estensive che di mantenimento) e nei Centri Diurni. Questa valutazione avviene tramite l'utilizzo del sistema SVAMA. Nel caso specifico di pazienti affetti da demenza, l'UVM si integra o si coordina con il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) o altri servizi specialistici (neurologici, psichiatrici, geriatrici).

- **Composizione dell'UVM:** Per le valutazioni relative alle RSA, l'UVM della ASL competente è integrata con un medico specialista in geriatria, neurologia o riabilitazione.
- **Redazione del PAI:** L'UVM è incaricata della redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) per ciascun paziente, che include i programmi specifici e i tempi di realizzazione delle cure, la formazione del caregiver e la presa in carico del nucleo familiare.
- **Autorizzazione e Proroga:** L'accesso ai nuclei di RSA estensiva e di mantenimento, e ai Centri Diurni, richiede una preventiva autorizzazione rilasciata dall'UVM del Distretto Sociosanitario (DSS) di residenza del paziente. L'UVM è anche responsabile dell'autorizzazione delle richieste di proroga per la permanenza dei pazienti nelle strutture, valutando la continuazione del trattamento e comunicando l'esito. Se i termini per la proroga scadono senza esito, la proroga si intende tacitamente accordata.
- **Monitoraggio e Appropriatezza:** l'UVARP (Unità di Valutazione dell'Appropriatezza Residenziale e Semiresidenziale Pubblica), è coinvolta nella verifica dell'appropriatezza dei trattamenti erogati, inclusi gli ingressi e le proroghe, con particolare attenzione ai cambi di setting assistenziale all'interno della stessa RSA.
- **Trasferimento dei Pazienti:** Al termine del percorso di trattamento assistenziale, se il bisogno di assistenza persiste e non c'è proroga, l'UVM effettua una nuova valutazione per il trasferimento del paziente in un altro setting assistenziale appropriato, preferibilmente domiciliare.

Per quanto riguarda il Regolamento Regionale n. 5 del 2019, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e l'Unità di Valutazione dell'Appropriatezza Residenziale e Semiresidenziale Pubblica (UVARP) mantengono un ruolo cruciale, con alcune specificità legate all'utenza disabile.

Di seguito una sintesi del loro ruolo:

- **Valutazione per l'Accesso:** L'UVM è l'organo preposto alla valutazione dei pazienti disabili per l'accesso alle RSA per disabili e ai Centri Diurni socioeducativi e riabilitativi per disabili. Questa valutazione viene effettuata utilizzando il sistema SVAMDI. Per l'accesso ai nuclei di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A e B per disabili e per l'ingresso nel Centro diurno disabili, l'UVM si integra o si coordina con il Dipartimento di Riabilitazione della ASL competente per l'elaborazione del PRI (Piano Riabilitativo Individuale) e la condivisione del percorso riabilitativo del paziente.
- **Redazione del PAI:** L'UVM è responsabile della stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) per ogni paziente. Il PAI deve definire i programmi specifici e i tempi di realizzazione, inclusa la formazione del caregiver e la presa in carico del nucleo familiare.
- **Autorizzazione e Proroga:** L'accesso ai nuclei di mantenimento delle RSA per disabili e ai Centri Diurni per disabili richiede una preventiva autorizzazione dell'UVM del Distretto Socio Sanitario (DSS) di residenza del paziente. La durata del trattamento residenziale e semiresidenziale di mantenimento è stabilita in base alle condizioni dell'assistito, come indicato nel PAI redatto dall'UVM, e può essere soggetta a proroga. Le richieste di proroga devono essere preventivamente autorizzate dall'UVM del DSS di competenza. La struttura deve notificare la richiesta di proroga all'UVM e all'Area Socio Sanitaria della ASL, che provvederà alla valutazione e comunicazione dell'autorizzazione. In caso di mancata risposta entro 30 giorni lavorativi, la proroga si intende tacitamente accordata.
- **Monitoraggio e Appropriatezza:** L'attività di verifica dell'appropriatezza dei trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) è garantita dall'UVARP territorialmente competente.
- **Trasferimento dei Pazienti:** Al termine del percorso di trattamento assistenziale di mantenimento, se non vi è proroga e il bisogno di assistenza persiste, il paziente sarà trasferito in un altro setting assistenziale appropriato, preferibilmente domiciliare, previa nuova valutazione da parte dell'UVM.
- **Comunicazioni relative alla presa in carico:** La struttura deve concordare e comunicare la presa in carico del paziente all'Area Sociosanitaria della ASL dove si trova la struttura erogante entro 5 giorni lavorativi, e per conoscenza, all'Area Socio Sanitaria della ASL di residenza del paziente per il monitoraggio del percorso assistenziale. Quest'ultima comunicherà al DSS di residenza l'avvenuta presa in carico.

In ultimo Con Delibera n. 205 del 28 febbraio 2023 la Giunta provvedeva a modificare “*Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari*” approvate con Deliberazione della Giunta Regionale 12 aprile 2011, n. 691, prevedendo di aggiungere, all'Allegato A della citata delibera, paragrafo “*L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)*” della D.G.R. 12 aprile 2011, n. 691, dopo il periodo “*Sono comunque componenti irrinunciabili il Direttore del Distretto o suo delegato, il Medico di*

Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta e l'Assistente Sociale dell'Ambito Territoriale/Comune di residenza della persona, che interviene per la valutazione all'accesso di servizi sociosanitari.", il seguente periodo:
*"A seguito degli accertamenti sanitari della condizione di gravissima disabilità ed ai fini dell'accesso alle misure regionali di sostegno sociale (a titolo meramente esemplificativo, contributo al caregiver familiare e assegno di cura/assistenza indiretta personalizzata), la seduta dell'UVM può essere effettuata, anche a distanza in modalità videoconferenza, con la presenza, oltre che del Direttore del Distretto Socio-Sanitario o suo delegato, di almeno altre due tra le seguenti figure, secondo le patologie della persona da valutare: - n. 1 medico di riferimento *(Specialista di struttura pubblica, Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta); - una tra le seguenti figure professionali (Assistente Sociale del Distretto Socio-Sanitario/dell'Ambito Territoriale/del Comune di residenza della persona)."*

In sintesi

- L'art. 21 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – recante aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definisce l'attività sociosanitaria come percorso integrato tra prestazioni sanitarie e sociali, da garantire attraverso l'accesso unitario ai servizi, la valutazione multidimensionale e la presa in carico congiunta;
- La Porta Unica di Accesso (PUA) costituisce il primo punto di contatto tra il cittadino e il sistema dei servizi sociosanitari territoriali, configurandosi come strumento essenziale per garantire orientamento, accoglienza, valutazione e prima presa in carico del bisogno espresso;
- In tale contesto, assume rilevanza strategica l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), cui compete la valutazione integrata dei bisogni della persona sotto il profilo sanitario, sociale e funzionale, finalizzata all'attivazione di un progetto personalizzato di intervento;
- La Regione Puglia, con D.G.R. n. 691/2011 e D.G.R. n. 750/2015, ha già tracciato un modello organizzativo volto a garantire l'uniformità territoriale nell'erogazione dei servizi sociosanitari integrati, stabilendo criteri, strumenti e procedure per la presa in carico da parte delle UVM;
- I regolamenti del 2019 costituiscono un'ulteriore specificazione e attuazione di questo modello organizzativo preesistente. Essi dettagliano i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle diverse tipologie di strutture, i criteri di eleggibilità e le procedure di accesso e accreditamento, basandosi sulle linee guida già tracciate dalle delibere precedenti e inserendosi in un sistema consolidato di presa in carico da parte delle UVM.

Tuttavia, la piena operatività delle PUA e delle UVM rappresenta un obiettivo prioritario e trasversale per tutti gli Ambiti territoriali e i Distretti sociosanitari, per cui in prospettiva, si rende necessario aggiornare la disciplina al fine di garantire che i servizi sociosanitari offerti siano di qualità, efficaci, uniformi in tutto il territorio e rispondano ai bisogni delle persone.

Si rileva la necessità di superare criticità operative e frammentazioni nei percorsi di accesso e valutazione, favorendo una maggiore omogeneità e equità nell'offerta dei servizi UVM a livello regionale. In tale ottica è fondamentale rafforzare la governance regionale sulle UVM, attraverso la definizione di indicatori di performance, sistemi di monitoraggio e meccanismi di verifica e miglioramento continuo.

Al fine di raggiungere la piena integrazione sociosanitaria nel rispetto della centralità del paziente con i propri bisogni sanitari e/o sociali, tenuto conto delle innovazioni introdotte a livello statale e regionale in tema di Lea, Leps, delle riforme sulla non autosufficienza e sulla disabilità, dei nuovi setting assistenziali introdotti dalla regione, è necessario procedere ad un aggiornamento dell'UVM, ma a tal fine risulta prioritario e necessario effettuare una ricognizione di massima in merito al reale funzionamento dell'UVM.

Tale ricognizione ha come obiettivi:

1. Garantire la qualità e l'efficacia dei servizi;
2. assicurare che le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) svolgano le proprie funzioni in modo efficace, offrendo valutazioni accurate e piani assistenziali personalizzati che rispondano realmente ai bisogni delle persone.
3. Favorire l'uniformità e la trasparenza sul territorio;
4. Rilevare e ridurre le eventuali disomogeneità nei percorsi e nelle prestazioni erogate dalle diverse ASL, garantendo standard uniformi e trasparenti in tutta la Regione Puglia.

5. Monitorare la corretta implementazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Verificare che i PAI siano effettivamente attuati, aggiornati e riesaminati con regolarità, assicurando che gli obiettivi stabiliti siano raggiunti e che vengano apportate le necessarie modifiche in caso di necessità;
6. Promuovere la partecipazione e la soddisfazione degli utenti;
7. Coinvolgere attivamente i cittadini e le loro famiglie nei processi di valutazione e cura, monitorando il loro grado di soddisfazione e favorendo una cultura partecipativa nella definizione e revisione del PAI;
8. Rafforzare la collaborazione tra enti e servizi;
9. Sostenere l'integrazione tra ASL, Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e altri soggetti coinvolti nella presa in carico, facilitando lo scambio di informazioni, buone pratiche e azioni correttive coordinate, anche alla luce della normativa di riforma della non autosufficienza e della disabilità;
10. Garantire la trasparenza e la diffusione dei risultati;
11. Assicurare che i dati raccolti attraverso il monitoraggio siano accessibili agli enti istituzionali e, in forma aggregata, ai cittadini, promuovendo la trasparenza e la responsabilità nell'erogazione dei servizi.
12. Favorire il miglioramento continuo;
13. Utilizzare gli indicatori di performance per individuare aree di criticità, promuovere azioni correttive e piani di miglioramento, sostenendo un processo dinamico di aggiornamento e ottimizzazione delle pratiche di valutazione e presa in carico.

Per realizzare tutto ciò è fondamentale che vi sia una governance regionale nella presa in carico del paziente da parte della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale intesa come organizzazione e gestione dei servizi sanitari a livello regionale, con l'obiettivo di garantire un'assistenza continua, coordinata e centrata sul paziente. Questo include la definizione di modelli assistenziali, la gestione delle risorse, la pianificazione dei servizi e il monitoraggio della qualità dell'assistenza. Elementi chiave della governance regionale sono:

- **i Modelli organizzativi:** La definizione di modelli di presa in carico che integrino i diversi livelli di cura (primaria, specialistica, ospedaliera) e che siano adatti alle esigenze dei pazienti, in particolare quelli con patologie croniche.
- **la Gestione delle risorse:** L'allocazione efficiente delle risorse umane e materiali per garantire l'accesso alle cure e la loro continuità.
- **la Pianificazione dei servizi:** La programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, inclusa la definizione dei percorsi assistenziali, la gestione delle liste d'attesa e la distribuzione dei servizi sul territorio.
- **il Monitoraggio della qualità:** La valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati, attraverso indicatori di qualità e audit clinici, per garantire standard elevati di assistenza.
- **Coinvolgimento dei pazienti:** Il riconoscimento del paziente come protagonista del proprio percorso di cura e il suo coinvolgimento nelle decisioni che lo riguardano.
- **Integrazione dei servizi:** La creazione di sistemi informativi e di comunicazione che favoriscano la collaborazione tra i diversi professionisti e servizi coinvolti nella presa in carico del paziente.
- **Formazione e aggiornamento:** L'implementazione di programmi di formazione per gli operatori sanitari, per garantire che siano aggiornati sulle migliori pratiche e in grado di fornire un'assistenza di qualità.

In sintesi, la governance regionale nella presa in carico del paziente è un processo complesso che coinvolge diversi aspetti dell'organizzazione sanitaria, con l'obiettivo di garantire un'assistenza di qualità, centrata sul paziente e che tenga conto dei suoi bisogni specifici. Obiettivo strategico sarà quello di:

- **Definire protocolli e linee guida:** La creazione di documenti che definiscono le modalità di gestione di specifiche patologie o condizioni cliniche, garantendo uniformità di approccio e standardizzazione delle cure.
- **Sviluppare sistemi informativi sanitari integrati:** La realizzazione di piattaforme informatiche che consentano la condivisione delle informazioni tra i diversi attori coinvolti nella presa in carico, facilitando la comunicazione e la collaborazione.
- **Creare reti di assistenza integrate:** L'organizzazione di servizi sanitari in modo da garantire una presa in carico continua e coordinata, dal domicilio al ricovero ospedaliero e viceversa.
- **Attivare strumenti di supporto alla decisione clinica:** La messa a disposizione di strumenti che aiutano i professionisti sanitari a prendere decisioni informate e basate sulle migliori evidenze scientifiche.

Premesso tutto quanto innanzi, risulta altresì fondamentale intraprendere un'azione di monitoraggio regionale al fine di avviare un processo di miglioramento complessivo del sistema laddove necessario.

Con tale scopo è necessario procedere all'aggiornamento delle disposizioni contenute nella DGR 691/2011 mediante l'introduzione di strumenti di monitoraggio volti a rendere il sistema di accesso e presa in carico integrata più efficace, equo e rispondente ai bisogni della popolazione.

Si propone di modificare le Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari" così come riportate nell' Allegato A alla DGR 691 del 12/04/2011 introducendo dopo il paragrafo "Adempimenti e procedure attuative" il paragrafo rubricato "Monitoraggio, valutazione e governance regionale" secondo cui:

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E GOVERNANCE REGIONALE

1. La Regione Puglia istituisce un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione delle attività svolte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dell'attuazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), finalizzato a garantire la qualità, l'efficacia, l'equità e la trasparenza dei servizi sociosanitari integrati.
2. L'attività di raccolta, analisi, elaborazione e rendicontazione dei dati di monitoraggio è demandata alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale che coinvolge in tale attività anche le Aziende Sanitarie Locali (ASL);
3. La Regione definisce un set di indicatori di processo, risultato ed esito, articolati in relazione alle seguenti aree: accessibilità, qualità della valutazione multidimensionale, efficacia del PAI, integrazione sociosanitaria e soddisfazione dell'utenza.
4. Le ASL sono tenute a produrre e trasmettere alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale report periodici, con cadenza annuale, relativi alle attività delle UVM, allo stato di avanzamento dei PAI, alle criticità riscontrate e alle azioni correttive adottate, nonché ai risultati degli indicatori di performance.
5. la competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale coordina le attività di monitoraggio, validazione e analisi dei dati; le ASL garantiscono l'accuratezza e la tempestività delle informazioni;
6. Sulla base dei dati elaborati dalla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, la Regione promuove incontri periodici con i referenti delle ASL e degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'analisi dei risultati, la condivisione di best practice e la definizione di interventi correttivi.
7. I risultati complessivi del monitoraggio saranno pubblicati annualmente sul sito istituzionale della Regione Puglia, a cura della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, al fine di garantire la massima trasparenza verso cittadini e operatori.

Si propone, altresì di istituire un Tavolo tecnico e di monitoraggio sull'UVM costituito da:

- il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di Coordinamento;
- il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento al Welfare;
- i Direttori di Area Sociosanitaria delle Aziende Sanitarie Locali;
- n. 1 Direttore di Distretto Sociosanitario per ciascuna Azienda Sanitaria Locale;
- n. 1 Rappresentante degli Ambiti Territoriali Sociali Per ciascuna Provincia;
- n. 1 funzionario della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di segreteria.

Si propone di dare mandato al competente dirigente del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di nominare i componenti del suddetto Tavolo tecnico e di monitoraggio.

La partecipazione ai lavori e attività del Tavolo in oggetto saranno rese a titolo gratuito.

Garanzie di riservatezza

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente

provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è:

■ neutro

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”

Il presente provvedimento non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico finanziaria e/o patrimoniale e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine aggiornare le disposizioni contenute nella DGR 691/2011 mediante l'introduzione di strumenti di monitoraggio volti a rendere il sistema di accesso e presa in carico integrata più efficace, equo e rispondente ai bisogni della popolazione

ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/1997, nonché ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Lea si propone alla Giunta regionale di:

- di modificare le Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari” così come riportate nell' Allegato A alla DGR 691 del 12/04/2011 introducendo dopo il paragrafo “Adempimenti e procedure attuative” il paragrafo rubricato “Monitoraggio, valutazione e governance regionale” secondo cui:

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E GOVERNANCE REGIONALE

1. La Regione Puglia istituisce un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione delle attività svolte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dell'attuazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), finalizzato a garantire la qualità, l'efficacia, l'equità e la trasparenza dei servizi sociosanitari integrati.
 2. L'attività di raccolta, analisi, elaborazione e rendicontazione dei dati di monitoraggio è demandata alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale che coinvolge in tale attività anche le Aziende Sanitarie Locali (ASL);
 3. La Regione definisce un set di indicatori di processo, risultato ed esito, articolati in relazione alle seguenti aree: accessibilità, qualità della valutazione multidimensionale, efficacia del PAI, integrazione sociosanitaria e soddisfazione dell'utenza.
 4. Le ASL sono tenute a produrre e trasmettere alla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale report periodici, con cadenza annuale, relativi alle attività delle UVM, allo stato di avanzamento dei PAI, alle criticità riscontrate e alle azioni correttive adottate, nonché ai risultati degli indicatori di performance.
 5. la competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale coordina le attività di monitoraggio, validazione e analisi dei dati; le ASL garantiscono l'accuratezza e la tempestività delle informazioni;
 6. Sulla base dei dati elaborati dalla competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, la Regione promuove incontri periodici con i referenti delle ASL e degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'analisi dei risultati, la condivisione di best practice e la definizione di interventi correttivi.
 7. I risultati complessivi del monitoraggio saranno pubblicati annualmente sul sito istituzionale della Regione Puglia, a cura della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, al fine di garantire la massima trasparenza verso cittadini e operatori.
- di istituire un Tavolo tecnico e di monitoraggio sull'UVM costituito da:
 - il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di Coordinamento;
 - il Dirigente della competente Sezione del Dipartimento al Welfare;
 - i Direttori di Area Sociosanitaria delle Aziende Sanitarie Locali;
 - n. 1 Direttore di Distretto Sociosanitario per ciascuna Azienda Sanitaria Locale;
 - n. 1 Rappresentante degli Ambiti Territoriali Sociali Per ciascuna Provincia;

- n. 1 funzionario della competente Sezione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con funzioni di segreteria.
- di dare mandato al competente Dirigente del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di nominare i componenti del suddetto Tavolo tecnico e di monitoraggio;
- di stabilire che la partecipazione ai lavori e attività del Tavolo in oggetto sarà resa a titolo gratuito;
- di notificare il presente provvedimento a cura della proponente ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, al Dipartimento al Welfare, agli Ambiti Territoriali Sociali;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

RESPONSABILE E.Q.
Francesca VANTAGGIATO

Vantaggiato
Francesca
07.08.2025
18:37:48
UTC



DIRIGENTE del Servizio "Strategie e Governo dell'assistenza alle Persone in condizione di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria"
Elena MEMEO



Elena Memeo
06.08.2025
16:30:53
GMT+01:00
Strategie e Governo dell'Offerta"

DIRIGENTE di Se
Mauro NICASTRO



Mauro
Nicastro
08.08.2025
14:03:37
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di D.G.R..

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:
Vito MONTANARO



Vito Montanaro
08.08.2025
16:15:50
GMT+02:00

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE



Raffaele Piemontese
11.08.2025
12:24:33
GMT+02:00

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

Vista La Legge regionale n. 23 del 19 settembre 2008 che al *paragrafo 2.4.5 dell'allegato 1* ha disciplinato la valutazione multidimensionale e l'accessibilità alla rete dei servizi sociosanitari e distrettuali

Vista La Legge regionale n. 4 del 25 febbraio 2010, avente ad oggetto "*Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali*", che all'art. 27 ha *modificato la composizione dell'unità di valutazione multidimensionale*

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 691 del 12 aprile 2011, avente ad oggetto "*Del. G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008 "Linee guida regionali per la non Autosufficienza" e L.R. n. 2/2010 - art. 4 comma 6. Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari.*"

Con il presente provvedimento si propone di:

- modificare le Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi sociosanitari" così come riportate nell' Allegato A alla DGR 691 del 12/04/2011 introducendo dopo il paragrafo "*Adempimenti e procedure attuative*" il paragrafo rubricato "*Monitoraggio, valutazione e governance regionale*"
- istituire un Tavolo tecnico e di monitoraggio sull'UVM
- stabilire che la partecipazione ai lavori e attività del Tavolo in oggetto sarà resa a titolo gratuito;

Il presente provvedimento non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI NO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE

Mauro Nicastro



Mauro
Nicastro
08.08.2025
14:03:37
GMT+02:00