DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 ottobre 2026, n. 1444

Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la redazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della persona anziana non autosufficiente.

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 della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e al Benessere.

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. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 07 ottobre 2025 n. 1397;

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

1. di istituire presso la Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria del Dipartimento Salute e Benessere della Regione Puglia il Tavolo tecnico regionale per la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente stabilendone la composizione, per ruoli e rappresentanze, come di seguito riportato:

Componenti
Il coordinatore del Tavolo tecnico è individuato nella persona del dirigente pro-tempore della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria della Regione Puglia
Un componente dell'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (AReSS)
Un referente di un Dipartimento delle Cure Primarie delle AA.SS.LL.
Un referente della Confederazione delle Associazioni Regionali dei Distretti (CARD)
Un referente della Società Italiana di Cure Palliative (SICP)
Un referente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)
Un referente della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)

Un referente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)
Un referente dell'Associazione autonoma aderente alla Società Italiana di Neurologia per le demenze (SINdem)
Un referente della Società Italiana di Neurologia (SIN)
Un referente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)
Un referente della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)
Un referente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO)

La segreteria tecnica è individuata tra un dipendente della medesima sezione.

2. Di stabilire che la partecipazione dei componenti al Tavolo tecnico regionale per la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente si svolge nell'ambito dei compiti d'ufficio, senza compensi, gettoni, indennità o rimborsi spese;
3. di demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria la prima convocazione del Tavolo entro quindici giorni dalla data di adozione del presente provvedimento, previa individuazione nominativa dei componenti;
4. di fissare al 20 novembre 2026 il termine entro il quale la Sezione trasmette al Dipartimento la proposta definitiva di PDTA, al fine di consentire il completamento dell'istruttoria e la sottoposizione alla Giunta Regionale per l'approvazione entro il 30 novembre 2026;
5. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., alle competenti Aree Socio-Sanitarie, alle Direzioni dei Distretti Socio-Sanitari, nonché a tutte le Associazioni e Società Scientifiche espressamente menzionate nel presente documento, ai fini della prescritta conoscenza
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Provvedimenti" – "Provvedimenti organi indirizzo politico" – "Provvedimenti della Giunta Regionale";
7. 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
ANTONIO DECARO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la redazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della persona anziana non autosufficiente.

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.;
- 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";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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";
- la Legge regionale 02/05/2017, n. 9 e ss.mm.ii avente ad oggetto: "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private".
- la 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";*

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, e il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, con particolare

riferimento agli articoli 1 e 2, in materia di tutela della salute, livelli essenziali di assistenza e competenze regionali, agli articoli 3-quater e 3-quinquies, e all'articolo 3-septies;

- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36, recante norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale, e la Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7, in materia di organizzazione dell'amministrazione regionale;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e successive modificazioni e integrazioni, recante la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con particolare riferimento al Capo IV e agli articoli 21, sui percorsi assistenziali integrati; 22, sulle cure domiciliari; 23, sulle cure palliative domiciliari; 30, sull'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti; 31, sull'assistenza residenziale nella fase terminale della vita; 34, sull'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità, per i profili pertinenti al percorso;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, con particolare riferimento all'articolo 1, sulla sicurezza delle cure, e all'articolo 5, sulle buone pratiche clinico-assistenziali e sulle raccomandazioni previste dalle linee guida;
- il Decreto del Ministro della Salute 27 febbraio 2018, recante l'istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), quale riferimento per l'inserimento e la valutazione delle linee guida ai sensi della Legge n. 24/2017;
- il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al Distretto, alle Case della Comunità, all'assistenza domiciliare, alle Centrali Operative Territoriali, agli Ospedali di Comunità e all'integrazione delle reti assistenziali;
- l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 23 ottobre 2025, repertorio n. 175/CSR, sul documento di aggiornamento del Piano Nazionale della Cronicità, rilevante per la presa in carico della multimorbilità, la personalizzazione dell'assistenza e la continuità dei percorsi;
- la Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, e il Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29, come modificato dal Decreto Legislativo 30 aprile 2025, n. 93, con riferimento all'assistenza alle persone anziane non autosufficienti e all'integrazione delle risposte assistenziali;
- la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, articolo 1, commi 159-171, limitatamente ai profili di raccordo con l'assistenza sociosanitaria, con particolare riguardo all'accesso unitario, alla valutazione multidimensionale e al progetto di assistenza individualizzato;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328, la Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19, e il Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4 e successive modificazioni e integrazioni, per le disposizioni attinenti all'integrazione sociosanitaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 691 del 12 aprile 2011, come modificata dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 205 del 28 febbraio 2023, di approvazione delle linee

guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete integrata dei servizi sociosanitari;

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2814 del 12 dicembre 2011, di approvazione della Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.), della Scheda per le persone disabili (S.Va.M.Di.) e del modello di Piano di Assistenza Individuale;
- la Deliberazione del Commissario Straordinario di AReSS Puglia n. 86 del 21 dicembre 2017 e la Deliberazione della Giunta Regionale n. 658 del 24 aprile 2018, di approvazione del documento tecnico di indirizzo per la costruzione della rete assistenziale regionale pugliese attraverso i PDTA;
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 4 e successive modificazioni e integrazioni, relativo all'assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti non autosufficienti;
- il Regolamento Regionale 21 dicembre 2023, n. 13, adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1729 del 30 novembre 2023, relativo all'assistenza territoriale in attuazione del D.M. n. 77/2022;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241, il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e rispettive successive modificazioni e integrazioni, per i profili procedimentali, organizzativi, contabili e di trasparenza;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e successive modificazioni e integrazioni, recante il modello organizzativo «M.A.I.A. 2.0»; le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 1154 del 4 agosto 2025 e n. 1368 del 22 settembre 2025 e i Decreti del Presidente della Giunta Regionale n. 442 del 6 agosto 2025 e n. 516 del 24 settembre 2025, relativi all'assetto e alle funzioni delle strutture del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;

PREMESSO CHE

la persona anziana non autosufficiente può presentare bisogni sanitari e sociosanitari concomitanti, determinati dall'interazione tra patologie croniche, perdita di capacità funzionali, compromissione cognitiva, instabilità clinica e necessità di assistenza continuativa. Il percorso deve pertanto assumere come riferimento il profilo complessivo della persona, l'evoluzione dei bisogni e gli obiettivi di cura, evitando che la presa in carico sia frammentata tra singole patologie, prestazioni o strutture erogatrici;

l'articolo 3-septies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 individuano il fondamento dell'integrazione sociosanitaria. Nell'ambito dei LEA, l'articolo 21 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 collega il percorso integrato alla valutazione multidimensionale del bisogno e alla definizione del progetto assistenziale individualizzato, con il concorso delle componenti sanitarie e sociali, della persona e della famiglia;

il presente intervento attiene alla programmazione e all'organizzazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria di competenza regionale. Il suo oggetto è la definizione di un percorso clinico-assistenziale unitario, comprensivo di criteri di accesso, valutazione, trattamento, riabilitazione, assistenza e continuità delle cure. Il raccordo con i servizi sociali territoriali è funzionale alla

realizzazione del progetto assistenziale e si esercita nel rispetto delle competenze e delle responsabilità proprie di ciascuna amministrazione;

la disciplina nazionale e regionale dell'assistenza territoriale richiede di rendere effettive le connessioni tra medicina generale, Distretto Socio-Sanitario, servizi specialistici, reti ospedaliere e servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali. La valutazione multidimensionale e il Piano di Assistenza Individuale devono tradursi in interventi attivabili, responsabilità identificabili e rivalutazioni programmate, con strumenti coerenti con la disciplina regionale e con i successivi sviluppi normativi nazionali;

CONSIDERATO CHE

la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente costituisce una priorità strategica della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, in quanto rende concretamente applicabili i LEA attraverso una sequenza coordinata di decisioni cliniche e assistenziali. Il percorso deve orientare la rete verso risultati rilevanti per la persona: mantenimento o recupero dell'autonomia possibile, controllo dei sintomi, prevenzione delle complicanze, sicurezza delle terapie, continuità delle cure e qualità di vita;

la sua rilevanza per il Servizio Sanitario Regionale risiede, in particolare, nella necessità di:

- assicurare criteri clinico-assistenziali omogenei sul territorio regionale, riducendo la variabilità non giustificata dai bisogni e rendendo trasparenti i criteri di accesso, le priorità, i tempi e le responsabilità della presa in carico;
- prevenire il deterioramento funzionale evitabile e le complicanze associate alla complessità assistenziale, con attenzione a delirium, cadute, malnutrizione, lesioni da pressione, immobilità ed eventi avversi da farmaci, secondo le evidenze pertinenti ai diversi contesti;
- migliorare la sicurezza delle transizioni tra ospedale e territorio e tra i diversi livelli di assistenza, assicurando la trasmissione delle informazioni cliniche essenziali, la riconciliazione terapeutica e l'effettiva attivazione della presa in carico successiva;
- promuovere l'appropriatezza del luogo, dell'intensità e della durata delle cure, sostenendo l'assistenza domiciliare quando clinicamente appropriata e concretamente praticabile e garantendo l'accesso agli altri livelli assistenziali in relazione al bisogno;
- assicurare il riconoscimento tempestivo dei bisogni riabilitativi e palliativi, la gestione del dolore e degli altri sintomi e il rispetto del consenso informato, delle volontà della persona e della pianificazione condivisa delle cure nei casi previsti dalla Legge n. 219/2017;
- fornire ai caregiver informazioni, addestramento e riferimenti assistenziali coerenti con il PAI, valutandone la capacità di collaborazione e il carico assistenziale senza sostituire con l'assistenza familiare le prestazioni dovute dal servizio;
- orientare le risorse verso interventi di efficacia documentata e ridurre duplicazioni e prestazioni a basso valore, valutando gli effetti sulla salute e sulla continuità assistenziale, oltre ai volumi di attività e ai costi;

il PDTA deve raccordarsi con i percorsi regionali già adottati per le specifiche patologie e condizioni, governando le interazioni tra trattamenti e obiettivi assistenziali. Nella persona con multimorbilità, l'applicazione contemporanea di raccomandazioni riferite a singole malattie richiede una valutazione integrata di benefici, rischi, carico terapeutico, capacità funzionali e preferenze individuali;

RILEVATO, CON RIGUARDO AL FONDAMENTO SCIENTIFICO DEL PDTA, CHE

la sicurezza delle cure e l'appropriatezza clinico-assistenziale richiedono che le decisioni siano fondate sulle migliori evidenze disponibili, valutate criticamente e applicate alla specifica condizione della persona. L'articolo 5 della Legge n. 24/2017 prevede che gli esercenti le professioni sanitarie si attengano, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni delle linee guida pubblicate secondo il sistema previsto dalla medesima disposizione e, in loro mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali;

il PDTA regionale è lo strumento attraverso il quale le raccomandazioni pertinenti vengono tradotte in decisioni, attività, responsabilità, tempi e criteri di verifica all'interno della rete assistenziale. La sua approvazione regionale non gli attribuisce automaticamente la qualificazione di linea guida pubblicata nel SNLG: restano distinti il valore delle fonti scientifiche, la loro applicazione al caso concreto e le disposizioni organizzative del percorso;

i documenti internazionali e le esperienze organizzative di altri sistemi sanitari possono integrare il quadro conoscitivo previa valutazione della qualità, della pertinenza e della trasferibilità al Servizio Sanitario Regionale. Il loro utilizzo deve essere motivato e coerente con i LEA, con le fonti nazionali e con la disciplina regionale, tenendo conto delle differenze tra popolazioni, risorse, competenze professionali e modelli di erogazione;

RITENUTO NECESSARIO

istituire presso la Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria un Tavolo tecnico regionale, con funzioni istruttorie e propositive, per la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente, secondo la composizione individuata nel con successiva determina dirigenziale, secondo quanto riportato nel presente provvedimento;

attribuire alla Sezione il coordinamento istituzionale dei lavori, il raccordo con il Dipartimento e con le altre strutture regionali interessate e la segreteria organizzativa, assicurando con AReSS il coordinamento tecnico-metodologico, la sistematizzazione dei contributi e l'elaborazione della proposta di PDTA, in coerenza con la D.G.R. n. 658/2018;

demandare alla segreteria tecnica la cura delle convocazioni, dei verbali, della accolta dei contributi, dello scadenzario e del fascicolo istruttorio, sotto il coordinamento del Dirigente della Sezione e che le convocazioni utilizzeranno esclusivamente recapiti di servizio.

prevedere che le rappresentanze delle Società Scientifiche siano riferite ai rispettivi livelli regionali e che la Sezione acquisisca le designazioni ancora mancanti e curi le eventuali sostituzioni, nel rispetto delle rappresentanze stabilite;

assegnare al Tavolo un mandato di redazione che comprenda le seguenti attività:

- definire il programma e le scadenze intermedie nonché l'organizzazione dei lavori, prevalentemente mediante riunioni da remoto e contributi scritti asincroni, assicurandone la tracciabilità e la verbalizzazione degli esiti

- definire popolazione destinataria, criteri di attivazione e confini del percorso, distinguendo non autosufficienza, fragilità e multimorbilità e individuando gli eventi che richiedono rivalutazione o modifica del livello assistenziale;

- ricostruire l'offerta sanitaria e sociosanitaria regionale, i percorsi esistenti, le modalità di accesso e le principali criticità delle transizioni, utilizzando informazioni comparabili e contributi delle Aziende ed enti coinvolti;

- individuare i quesiti clinico-assistenziali prioritari e svolgere una ricognizione documentata delle linee guida SNLG pertinenti, delle revisioni sistematiche e delle ulteriori fonti nazionali e internazionali, riportando strategia e data della ricerca, criteri di selezione e versione dei documenti utilizzati;

- predisporre una matrice di raccordo tra raccomandazioni e decisioni del PDTA che identifichi fonte, popolazione e contesto di applicazione, benefici e rischi, eventuali adattamenti motivati e indicazioni fondate sul consenso; documentare le divergenze tra fonti e le ragioni delle scelte;

- definire accesso, valutazione multidimensionale, formulazione del PAI, identificazione dei referenti della presa in carico e rivalutazione, raccordando gli strumenti clinici validati con quelli previsti dalla normativa regionale e nazionale, senza introdurre duplicazioni valutative non necessarie;

- esplicitare i ruoli del Medico di Medicina Generale, degli specialisti, del Distretto Socio-Sanitario, dei Punti Unici di Accesso, delle Unità di Valutazione Multidimensionale, delle Centrali Operative Territoriali e dei professionisti coinvolti, distinguendo responsabilità cliniche, assistenziali e di coordinamento organizzativo;

- definire i passaggi tra assistenza ospedaliera, cure domiciliari, cure intermedie, riabilitazione, assistenza residenziale e semiresidenziale e reti di cure palliative, con criteri di appropriatezza, informazioni minime di accompagnamento, tempi di attivazione e verifica dell'avvenuta presa in carico;

- disciplinare gli snodi clinico-assistenziali prioritari, inclusi revisione della terapia, riconciliazione farmacologica, prevenzione delle complicanze, valutazione nutrizionale e funzionale, gestione dei disturbi cognitivi, controllo dei sintomi e accesso agli interventi riabilitativi e palliativi, sulla base delle raccomandazioni selezionate;

- prevedere modalità accessibili di informazione e partecipazione della persona e dei caregiver, nel rispetto del consenso, della riservatezza e delle volontà individuali, con il necessario raccordo con i servizi sociali per le componenti integrate del PAI;

- definire indicatori clinici, assistenziali e organizzativi collegati agli obiettivi del percorso, precisando numeratore, denominatore, fonte, periodicità e responsabile della rilevazione; considerare, ove misurabili, autonomia funzionale, sicurezza farmacologica, eventi avversi,

transizioni completate, accessi e ricoveri non programmati, esperienza della persona e carico assistenziale;

- proporre modalità di attuazione, formazione, audit clinico e restituzione dei risultati alle strutture, nonché una revisione programmata del PDTA e l'aggiornamento anticipato in presenza di nuove evidenze rilevanti, modifiche normative o criticità di sicurezza;
- individuare le condizioni organizzative e le risorse necessarie, le azioni attuabili con le disponibilità esistenti e quelle subordinate a ulteriori determinazioni regionali, dando evidenza delle implicazioni economiche senza assumere risparmi non dimostrati;

organizzare le attività prevalentemente mediante riunioni da remoto e lavoro asincrono su documenti condivisi, con un calendario, scadenze per i contributi, controllo delle versioni e verbalizzazione delle conclusioni. La segreteria cura la tracciabilità delle osservazioni e del relativo recepimento; le eventuali posizioni non condivise sono esplicitate nella relazione conclusiva;

prevedere la prima convocazione entro quindici giorni dalla data di adozione del provvedimento e fissare al 20 novembre 2026 il termine per la trasmissione della proposta definitiva al Dipartimento, così da consentire il completamento dell'istruttoria e la sottoposizione del PDTA alla Giunta Regionale per l'approvazione entro il 30 novembre 2026. Nella prima seduta sono definiti il programma di lavoro e le scadenze intermedie, riservando un termine espresso alla consultazione della rete e alla valutazione dei contributi;

stabilire che il Tavolo opera fino alla conclusione dell'iter di approvazione del PDTA, assicurando gli eventuali chiarimenti e adeguamenti richiesti in sede istruttoria, e che la partecipazione è gratuita. Le attività sono svolte a titolo gratuito, senza compensi, gettoni di presenza, indennità o rimborsi a carico del bilancio regionale.

precisare che il Tavolo non esercita funzioni di autorizzazione, accreditamento o contrattualizzazione, non modifica tariffe o criteri di compartecipazione e non assume impegni di spesa. Le proposte che richiedano modifiche della disciplina vigente sono evidenziate separatamente e rimesse alle determinazioni degli organi competenti.

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: neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

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

Tutto ciò premesso, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

1. di istituire presso la Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria del Dipartimento Salute e Benessere della Regione Puglia il Tavolo tecnico regionale per la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente stabilendone la composizione, per ruoli e rappresentanze, come di seguito riportato:

Componenti
Il coordinatore del Tavolo tecnico è individuato nella persona del dirigente pro-tempore della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria della Regione Puglia
Un componente dell'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (AReSS)
Un referente di un Dipartimento delle Cure Primarie delle AA.SS.LL.
Un referente della Confederazione delle Associazioni Regionali dei Distretti (CARD)
Un referente della Società Italiana di Cure Palliative (SICP)
Un referente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)
Un referente della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)
Un referente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)
Un referente dell'Associazione autonoma aderente alla Società Italiana di Neurologia per le demenze (SINdem)
Un referente della Società Italiana di Neurologia (SIN)
Un referente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)
Un referente della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)
Un referente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO)

   La segreteria tecnica è individuata tra un dipendente della medesima sezione.

2. Di stabilire che la partecipazione dei componenti al Tavolo tecnico regionale per la redazione del PDTA della persona anziana non autosufficiente si svolge nell'ambito dei compiti d'ufficio, senza compensi, gettoni, indennità o rimborsi spese;

3. di demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria la prima convocazione del Tavolo entro quindici giorni dalla data di adozione del presente provvedimento, previa individuazione nominativa dei componenti;

4. di fissare al 20 novembre 2026 il termine entro il quale la Sezione trasmette al Dipartimento la proposta definitiva di PDTA, al fine di consentire il completamento dell'istruttoria e la sottoposizione alla Giunta Regionale per l'approvazione entro il 30 novembre 2026;

5. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., alle competenti Aree Socio-Sanitarie, alle Direzioni dei Distretti Socio-Sanitari, nonché a tutte le Associazioni e Società Scientifiche espressamente menzionate nel presente documento, ai fini della prescritta conoscenza
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Provvedimenti" – "Provvedimenti organi indirizzo politico" – "Provvedimenti della Giunta Regionale";
7. 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. 5, co. 3, lett. da *a)* ad *e)* delle Linee Guida sul Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia, adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

Il DIRIGENTE della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena MEMEO

Elena Memeo 07.10.2026 11:07:27 GMT+01:00

Il DIRETTORE del Dipartimento Salute e Benessere
Vito MONTANARO

VITO MONTANARO 07.10.2026 16:58:07 GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e al Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L' ASSESSORE alla Salute e al Benessere

DONATO PENTASSUGLIA 11.10.2026 09:23:53 GMT+02:00