



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO : Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria

UFFICIO : ASSISTENZA TERRITORIALE

GIUNTA REGIONALE

Seduta del - 2 FEB. 2017 Deliberazione N. 44

L'anno _____ il giorno _____ del mese di - 2 FEB. 2017

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente Sig. Dott. Luciano D'ALFONSO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario

Daniela Valenza

OGGETTO

PIANO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO ABRUZZESE 2016-2018 - OBIETTIVO 1 - INTERVENTO 1.1 - DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITA' DELL'ASU/ASL NELLA VALUTAZIONE DEI PAZIENTI, NELLA DECLINAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.) E NELL'IDENTIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO EVENTUALMENTE NECESSARI

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 26 luglio 2016, così come modificata ed integrata dalla deliberazione giuntale n. 576 del 22.09.2016, con la quale si è provveduto a prendere atto ed approvare il Piano di riqualificazione del servizio sanitario abruzzese 2016-2018 - già decretato con provvedimento commissariale n. 55/2016;

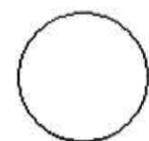
VISTO il paragrafo del surrichiamato Piano "Promuovere un nuovo modello di Assistenza domiciliare" - intervento 1.1. - laddove è previsto, fra l'altro, "la definizione delle responsabilità

L' Estensore Dott.ssa Maria Crocco (firma)
 Il Responsabile dell'Ufficio Vacante (firma)
 Il Dirigente del Servizio Dott.ssa Maria Crocco (firma)

Il Direttore Regionale Dott. Angelo Muraglia (firma)
 Il Componente la Giunta Dott. Silvio Paolucci (firma)

Approvato e sottoscritto:

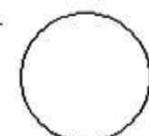
Il Segretario della Giunta
F.to Avv. Daniela Valenza
 (firma)



Il Presidente della Giunta
F.to Dott. Luciano D'Alfonso
 (firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, lì _____
 Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta
(firma)



dell'ASU/ASL nella valutazione dei pazienti, nella declinazione ed aggiornamento del Piano Assistenziale Individuale (in seguito P.A.I.) e nell'identificazione dei dispositivi di monitoraggio eventualmente necessari”;

RILEVATO CHE nelle “Azioni Prioritarie per il monitoraggio del Piano” è indicato quale “tipologia di prodotto” per l’adempimento surrichiamato il “provvedimento regionale”;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla definizione delle responsabilità delle Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo nella valutazione dei pazienti in Assistenza Domiciliare, nella declinazione del P.A.I. e nell'identificazione dei dispositivi di monitoraggio;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13.03.2007 con la quale si è provveduto, fra l’altro, a definire il “Sistema delle Cure Domiciliari Linee Guida” (Appendice E);

ATTESO CHE nel surrichiamato provvedimento viene previsto, altresì, la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) “basato su modalità condivise e confrontabili per la loro predisposizione, tenendo conto della metodologia di lavoro per progetti ben identificata dall’art. 2 del DPCM 14.02.1001, e tale per cui alla valutazione del bisogno (corredata da fattori osservabili e misurabili) deve far seguito la definizione dei risultati attesi, anch’essi misurabili in sede tecnica e, per quanto possibile, anche in sede di valutazione partecipata di efficacia con la persona utente e la sua famiglia. Nei progetti personalizzati viene identificata la Intensità assistenziale in funzione della natura e complessità del bisogno. La stessa viene definita sulla base della quantità e qualità delle risorse (professionali e di altra natura) impiegate per l’attuazione del progetto personalizzato”;

RILEVATO CHE nel P.A.I. dovranno essere indicati:

- I bisogni sanitari e gli interventi previsti, con l’individuazione delle figure professionali coinvolte, dei loro compiti e della periodicità dei trattamenti;
- I bisogni sociali e le azioni previste, con l’individuazione delle parti coinvolte e degli strumenti necessari;
- Il «case manager», ossia del responsabile del caso, - il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di libera scelta che assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia -;
- Il «caregiver»;
- Gli obiettivi e la durata del trattamento;
- La periodicità della verifica intermedia dell’applicazione del P.A.I. con l’individuazione degli indicatori specifici;
- Le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- Il P.A.I. deve essere sottoscritto dal Paziente e/o da un familiare.

RITENUTO, fermo restando quanto già previsto in ordine alla definizione del P.A.I., di dover individuare nel Distretto Sanitario di Base la struttura organizzativa funzionale della ASL volta a realizzare un elevato grado di integrazione fra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali in modo da fornire una risposta unitaria, coordinata e continuativa, addivenendo alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato nel quale vengono definiti gli interventi assistenziali ed individuate le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte individuando, altresì, i dispositivi di monitoraggio trimestrale eventualmente necessari;

ATTESO CHE l’adozione del presente provvedimento ha carattere di urgenza stante la tempistica prevista nel Piano di Riqualficazione del Servizio Sanitario Abruzzese 2016-2018 e che, pertanto, sarà trasmesso al Ministero della Salute e a quello dell’Economia e Finanza, per le finalità di cui al Piano di Rientro, successivamente alla sua adozione;

DATO ATTO CHE :

1. Il Dirigente del Servizio “Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria”, competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
2. il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto 1, attesta che

lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE,

DELIBERA

**per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate:**

- 1) di individuare nel Distretto Sanitario di Base la struttura organizzativa funzionale della ASL volta a realizzare un elevato grado di integrazione fra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali in modo da fornire una risposta unitaria, coordinata e continuativa, addivenendo alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato nel quale vengono definiti gli interventi assistenziali ed individuate le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte individuando, altresì, i dispositivi di monitoraggio trimestrale eventualmente necessari;
- 2) di trasmettere, per la relativa attuazione, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo;
- 3) di trasmettere, per la relativa validazione, il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell’Economia e delle Finanze.