

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI PESARO E URBINO

Oggetto: Convenzioni per la gestione integrata della rete dei punti di accesso socio-sanitari (PUA) nei territori dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano e dell'Ambito Territoriale Sociale n.7 di Fossombrone – Distretto di Fano.

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario;

VISTE le attestazioni dei Dirigenti/Responsabili della UOC Urp Comunicazione Servizi amministrativi Territoriali, della UOC Controllo di Gestione e della UOC Bilancio Contabilità e Finanza in riferimento alla spesa contenute nel "visto contabile"

DETERMINA

1. di prendere atto della stipula delle Convenzioni per la gestione integrata della rete dei punti di accesso socio-sanitari (PUA) sottoscritte, in attuazione alla DGR n. 111/2015 e alla DGR n. 1496/2023, tra l'Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano e l'Ambito Territoriale Sociale n.7 di Fossombrone ed il Distretto di Fano, di cui agli Allegati 1 e 2, parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di stabilire che le convenzioni, di cui al punto 1, intendono disciplinare la gestione integrata del PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA), definendone il modello organizzativo e le aree di competenza, implementando in tal modo il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali ;
3. di attestare che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio dell'AST PU;
4. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale
Dott. Alberto Carelli

Per i pareri infrascritti:

Il Direttore Amministrativo
Dott. Matteo Biraschi

Il Direttore Sanitario
Dr. Edoardo Berselli

Il Direttore Socio-Sanitario
Dr. Nazzareno Firmani

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
UOC URP Comunicazione Servizi Amministrativi Territoriali

Normativa di riferimento

- L.R. del 1 dicembre 2014 n. 32: *"Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia"*;
- DGR n. 110 del 23 Febbraio 2015: *"Piano regionale socio sanitario 2012-2014 Isituzione e modalità operative dell' Unità Operativa funzionale sociale e sanitaria (U.O.S.e S.)"*;
- DGR n. 111 del 23 Febbraio 2015: *"Piano regionale socio sanitario 2012-2014. Governo della domanda socio sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell' assistenza tra servizi sanitari e sociali"*;
- Legge 33/2017: *"Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali"*;
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017: *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"*;
- D.Lgs. 147/2017: *"Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"*;
- Legge 234/2021: *"Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"*;
- L.R. n.19 del 08/08/2022: *"Organizzazione del servizio sanitario regionale"*;
- DGR n. 114 del 14 Febbraio 2022: *"Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Identificazione dei siti idonei"*;
- Determina DG ASUR n.123/2022: *"Attuazione PNRR –Missione M6C1-Identificazione dei siti idonei- Approvazione schede Agenas"*;
- Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77: *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*;
- DPCM 3 ottobre 2022 su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante: *"Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" registrato alla Corte dei Conti il 28/11/2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17/12/2022, Serie generale n.294"*;
- DGR n.559/2023: *"Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali"*;
- Deliberazione n. 57 approvata dall'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 9 agosto 2023 n. 121: *"Piano sociosanitario regionale 2023-2025 Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani (PSSR 2023-2025)"*;
- DGR n.1496/2023: *"Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3.10.2022. Approvazione delle linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al piano nazionale non autosufficienza"*



2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli ambiti territoriali sociali e delle modalità attuative del fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi "Anziani non autosufficienti", "disabilità gravissima" e "vita indipendente" – Annualità 2022".

Motivazione

La Regione Marche con la DGR n. 110/2015 e DGR n. 111/2015 ha avviato, come stabilito dal Piano Socio Sanitario Regionale Anni 2012-2014, la riorganizzazione del sistema sanitario teso a potenziare, rafforzare e riqualificare la rete territoriale, al fine di realizzare una massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle sociali, destinate a garantire il percorso complessivo di "presa in carico della persona", sulla base della valutazione clinico, sociale e assistenziale, in forma multiprofessionale ed in un'ottica multidisciplinare. Pertanto sono stati individuati i Punti Unici di Accesso (PUA), i processi di Valutazione Multidimensionali, il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), processi centrali per il governo della domanda di salute, per favorire la continuità dell'assistenza con un approccio globale alla persona nella connessione dei suoi bisogni sociali e sanitari personalizzato, la valutazione e il monitoraggio periodico dei risultati ottenuti.

Il PUA è la struttura formalmente presente in ogni Distretto e rappresenta il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale. Come definito nel PSN 2011-2013, è il luogo della raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda, attivazione di prestazioni per bisogni semplici, ed avvio della valutazione multidimensionale per i bisogni complessi migliorando la collaborazione e il coordinamento tra le diverse componenti, pubbliche e non, sanitarie e sociali, impiegate nel percorso di cura, al fine di garantirne l'unitarietà. Il PUA svolge una funzione di "trriage sociosanitario", indica la soluzione ai bisogni semplici e gestisce il raccordo con l'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per i bisogni complessi. Attraverso il processo di accesso, accoglienza/accompagnamento, il PUA dà avvio alla presa in carico della persona all'interno della rete dei servizi di assistenza territoriale, per garantire risposte agli utenti in relazione al livello dei bisogni:

- bisogno semplice, di tipo monodimensionale, sociale o sanitario: il PUA procede all'analisi del bisogno semplice attraverso strumenti unitari di valutazione e di rilevazione delle informazioni (strumenti di assessment, indicatori sociosanitari, schede triage), all'orientamento ed invio ai servizi sanitari o sociali, alla gestione pratica, all'accompagnamento dell'iter amministrativo, ecc;
- bisogno complesso, di tipo multidimensionale sociosanitario: il PUA trasmette le informazioni all'UVI e lo attiva per l'effettuazione della valutazione multidimensionale e la pianificazione del percorso appropriato, attivando l'intervento sanitario e socio assistenziale integrato.

Il PUA è organizzato come riferimento semplice ed efficace, con un sistema diffuso sul territorio "front office", che garantisca accoglienza e prima risposta al cittadino e che apra le porte ad un sistema più articolato e complesso al quale il cittadino possa rivolgersi agevolmente. Richiede, contestualmente, un sistema di "back office" che comprende l'insieme delle procedure, delle modalità organizzative e gestionali e dei rapporti per collegare le diverse interfacce della rete dei servizi. Rappresenta, altresì, l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale a gestione integrata e compartecipata.

Il PUA è pertanto uno sportello polifunzionale che promuove l'integrazione sociosanitaria dei servizi per soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, adottando moduli organizzativi integrati.



Le attività del Punto unico di accesso si basano su un approccio multidisciplinare ed integrato che si realizza nelle seguenti fasi:

- accoglienza: è la fase in cui il Punto unico di accesso si attiva sulla base di una richiesta dell'utente o della sua famiglia, oppure del Medico di medicina generale o del Pediatra di libera scelta, dei servizi sociali del comune, degli ospedali. In questa fase vengono fornite informazioni sull'accesso ai servizi, si orienta l'utente (o la famiglia) e si compie una preliminare valutazione della complessità del bisogno (bisogno di informazioni, di orientamento o di altra natura);
- analisi del bisogno e programmazione degli interventi conseguenti, effettuata da infermieri e assistenti sociali.

Come previsto dalla DGR Marche n.111/2015, si è proceduto alla stipula delle Convenzioni per la gestione integrata della rete dei punti di accesso socio-sanitari (PUA) nei territori dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano e dell'Ambito Territoriale Sociale n.7 di Fossombrone – Distretto di Fano, riportate negli allegati 1 e 2 del presente atto che definiscono e regolano i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale necessaria all'attivazione del Punto Unico di Accesso socio-sanitario integrato tra Distretto Sanitario di Fano e l'ATS 6 di Fano e l'ATS 7 di Fossombrone.

Ai sensi della normativa sopra richiamata, esse intendono disciplinare la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA), definendone il modello organizzativo e le aree di competenza, implementando in tal modo il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali che consenta di definire e attuare:

- il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali impiegate;
- i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato.

Nello specifico le Convenzioni definiscono l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per il funzionamento del PUA, sperimentalmente nell'area della non-autosufficienza, costituendo in tal modo parziale strumento di attuazione del Livello Essenziale di Processo relativo al percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale sia sanitario, secondo le disposizioni del c.163 della L. 234/2021, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Marche dello schema di Accordo di Programma per la gestione dei percorsi assistenziali integrati.

La Convenzione individua gli impegni reciproci che le parti assumono nella realizzazione della rete di accettazione e accoglienza territoriale costituita dal Punto Unico di Accesso atta a facilitare l'accesso unitario alle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie non ricomprese nell'emergenza/urgenza.

L'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, è necessariamente definita dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale integrato. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni



complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo le parti pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatico, sia a livello organizzativo e professionale. La cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione di "Equipe Integrata di UOSeS" da parte di ATS e DS, in modo da garantire l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato, provvedendo anche a coinvolgere altri professionisti dell'AST e altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione.

L'ATS e il Distretto Sanitario individuano le figure professionali necessarie da destinare all'équipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

Presso il PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Assistente Sociale dell'ATS
- Infermiere del DS
- Personale amministrativo e tecnico DS/ATS.

In fase di prima applicazione, dovranno essere garantite le presenze dell'assistente sociale di Ambito presso il PUA per come specificato nelle convenzioni nelle sedi e nel numero di ore indicate.

Si provvederà inoltre a garantire i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e gli Uffici di Promozione Sociale presenti nei territori comunali al fine di consentire l'aggiornamento delle banche dati necessarie ad assicurare l'ottemperanza al debito informativo nei confronti della Regione Marche – Dipartimento Politiche Sociali e nei confronti del sistema informativo nazionale (SIOSS e SIUSS), stante l'assenza di interoperabilità tra SIRPS e SIRTE regionali.

Alla COT viene assegnata la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogante con la rete dell'emergenza-urgenza.

In tal senso anche la DGR n.114/2022, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e la DGR n.559/2023 in coerenza con la normativa nazionale, intende favorire lo sviluppo uniforme delle COT in termini organizzativi e di dotazione tecnologica, assicurando, come espresso nel Piano Operativo Regionale (POR), l'adempimento al Target finale posto dall'Unione Europea che prevede "Centrali operative pienamente funzionanti" .

L'Unità di Valutazione Multidimensionale è composta da:

- medico di medicina generale, ovvero il pediatra di libera scelta
- Dirigente sanitario
- infermiere
- assistente sociale dell'ATS/Comune, su richiesta, per le situazioni sociosanitarie complesse che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico
- assistente sociale del Distretto Sanitario
- altre figure professionali (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, educatore socio-sanitario e psico-pedagogico, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali rispetto ai bisogni espressi.

La responsabilità del funzionamento del processo integrato è ricondotta all'UOSeS nelle persone del Direttore del Distretto e del Coordinatore dell'ATS.



Le convenzioni sottoscritte hanno durata di anni 3 (tre). Decorso tale termine, le convenzioni si intenderanno automaticamente risolte.

Si attesta la regolarità amministrativa del presente atto.

Esito dell' istruttoria

Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore l'adozione del seguente provvedimento:

1. di prendere atto della stipula delle Convenzioni per la gestione integrata della rete dei punti di accesso socio-sanitari (PUA) sottoscritte, in attuazione alla DGR n. 111/2015 e alla DGR n. 1496/2023, tra l'Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano e l'Ambito Territoriale Sociale n.7 di Fossombrone ed il Distretto di Fano, di cui agli Allegati 1 e 2, parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di stabilire che le convenzioni di cui al punto 1 intendono disciplinare la gestione integrata del PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA), definendone il modello organizzativo e le aree di competenza, implementando in tal modo il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali ;
3. di attestare che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio dell'AST PU;
4. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-*bis* della L. 241/1990 e ss.mm.ii..

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line*:

INTEGRALE

Il Responsabile del procedimento
Dott. Claudio Montalbini

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

- Allegato 1: Convenzione per la gestione integrata della rete dei punti unici di accesso socio-sanitari (P.U.A.) nei territori dell'ATS n.6 – Distretto di Fano

- Allegato 2: Convenzione per la gestione integrata della rete dei punti unici di accesso socio-sanitari (P.U.A.) nel territorio dell'ATS n.7 – Distretto di Fossombrone



**CONVENZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA RETE
DEI PUNTI UNICI DI ACCESSO SOCIO-SANITARI (P.U.A.)
NEI TERRITORI DELL'ATS N.6 – DISTRETTO DI FANO**

L'anno duemilaventicinque il giorno e il mese così come definiti nel certificato di apposizione delle firme digitalizzate,

TRA

il Distretto Sanitario Territoriale di Fano, rappresentato dal Direttore Dott. Nicola Nardella ivi domiciliato per la carica, di seguito DS;

L'Ambito Territoriale Sociale n.6 rappresentato dalla Dirigente Coordinatrice D.ssa Roberta Galdenzi ivi domiciliata per la carica, giusta Deliberazione del Comitato dei Sindaci n.4 del 15.04.2025, di seguito ATS;

In ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali di seguito richiamate:

- Legge 33/2017,
- D.lgs. 147/2017
- Legge 234/2021;
- Leggi Regionali Marche n. 32/2014 e n. 19/2022;
- D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza' e la Legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- DPCM 3 ottobre 2022
- DGR Marche n.111/2015
- DGR Marche n.1496/2023

Premesso che:

La presente Convenzione, ai sensi dell'art.30 del D.lgs.267/2000, definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale necessaria all'attivazione dei Punti Unici di Accesso socio-sanitari integrati tra Distretto Sanitario di Fano e Ambito Territoriale Sociale n.6 Fano capofila, così come previsto dalla DGR Marche n.111/2015.

La Convenzione individua gli impegni reciproci che le parti assumono nella realizzazione della rete di accettazione e accoglienza territoriale costituita dai Punti Unici di Accesso (Hub e Spoke) atta a facilitare l'accesso unitario alle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie non ricomprese nell'emergenza/urgenza.

Tutto ciò premesso, tra le parti si conviene e si stipula quanto segue:

Art 1 – Finalità

La presente convenzione intende disciplinare l'attivazione e gestione della rete territoriale dei Punti Unici di Accesso (PUA) definendone il modello organizzativo e disciplinandone le aree di competenza, implementando in tal modo il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali che consenta di definire e attuare:

- il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali impiegate;

- i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;

A tal fine il presente Accordo sarà seguito da Protocolli Operativi tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale per la puntuale definizione delle modalità di lavoro congiunto nelle diverse aree di integrazione socio-sanitaria.

Art. 2 – Oggetto

Il presente Accordo definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per il funzionamento dei P.U.A., sperimentalmente nell'area della non-autosufficienza, costituendo in tal modo parziale strumento di attuazione del Livello Essenziale di Processo relativo al percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale sia sanitario, secondo le disposizioni del c.163 della L. 234/2021, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Marche dello schema di Accordo di Programma per la gestione dei percorsi assistenziali integrati.

Art. 3 – Accoglienza e accettazione unitaria

Nel contesto istituzionale e organizzativo dell'ambito territoriale sociale (ATS) e del Distretto di Fano, sussistono un PUA Hub nel Distretto Sanitario di Fano e n.3 PUA Spoke collocati nelle sedi Distrettuali di Mondolfo, Mondavio e Pergola che rappresentano un dispositivo organizzativo finalizzato ad accogliere, informare, orientare, valutare e prendere in carico l'utenza dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali operando in maniera qualificata, in stretto contatto con le Centrali Operative Territoriali e il Servizio Sociale Territoriale, con la funzione di garantire un accesso semplificato, tempestivo e integrato alla domanda di servizi.

Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Il PUA deve pertanto essere inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa che prevede un approccio multiprofessionale e orientato all'ascolto delle esigenze del cittadino, nonché come interfaccia con la rete dei servizi già presenti sul territorio.

Con successivo protocollo operativo specifico, verranno definiti:

- l'assetto organizzativo di dettaglio e modalità di funzionamento specifica dell'équipe integrata del PUA;
- i criteri e gli strumenti di valutazione e/o priorità che garantiscano una modalità di valutazione omogenea a livello distrettuale;
- le tipologie di percorsi e prestazioni integrate che siano attivabili direttamente o in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT);
- le giornate e orari di apertura settimanale al pubblico per ciascuna sede HUB o Spoke, nella funzionalità ed efficacia del più complessivo sistema unitario integrato della rete dei servizi sociali sociosanitari e sanitari.

Art. 4 - Cooperazione Interprofessionale ed Organizzativa

La cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione di "Equipe Integrata di UOSeS" da parte di ATS e DS, in modo da garantire l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato, provvedendo anche a coinvolgere altri professionisti dell'AST e altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione.

L'équipe integrata di UOSeS assicura le funzionalità del P.U.A., delle Unità Di Valutazione Multidimensionale (UVM) e definiscono il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento del percorso assistenziale integrato oggetto del presente accordo.

L'ATS e il DS individuano le figure professionali necessarie da destinare all'équipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

Le Parti si impegnano a individuare sedi stabili adeguate per i PUA presso le Case della Comunità e/o le sedi Distrettuali sanitarie.

Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Assistente Sociale dell'ATS;
- Infermiere del DS;
- Personale amministrativo e tecnico DS/ATS;
- Personale di mediazione linguistico-culturale di ATS.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e gli Uffici di Promozione Sociale presenti nei territori comunali al fine di consentire l'aggiornamento delle banche date necessarie ad assicurare l'ottemperanza al debito informativo nei confronti della Regione Marche – Dipartimento Politiche Sociali e nei confronti del sistema informativo nazionale (SIOSS e SIUSS), stante l'assenza di interoperabilità tra SIRPS e SIRTE regionali.

La composizione standard delle Unità di Valutazione Multidimensionale comprende:

- Il medico di medicina generale, ovvero il pediatra di libera scelta.
- Il Dirigente sanitario
- L'infermiere
- L'assistente sociale dell'ATS.
- L'assistente sociale del DS.
- Altre figure professionali (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, educatore socio-sanitario e psico-pedagogico, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali rispetto ai bisogni espressi.

La responsabilità del funzionamento del processo integrato è ricondotta all'UOSeS nelle persone del Direttore del Distretto e della Coordinatrice di ATS.

In fase di prima applicazione, dovranno essere garantite le seguenti presenze dell'assistente sociale di Ambito presso il PUA:

- PUA (Hub) Fano – 18 ore settimanali ATS n.6;
- PUA Mondolfo – 12 ore settimanali ATS n.6;
- PUA Mondavio – 6 ore settimanali ATS n.6;
- PUA Pergola – 6 ore settimanali ATS n.6

Tramite collegamento da remoto, nei casi necessari, verrà garantito il supporto della figura di mediazione linguistico- interculturale presente presso il Centro per le Famiglie dell'ATS n.6 avente sede a Fano.

Art. 5 - Modalità di integrazione degli interventi

L'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, è necessariamente definita dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale integrato. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo le parti pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatico, sia a livello organizzativo e professionale.

Art. 6 – UOSeS Distrettuale e Coordinamento Provinciale

L'unità operativa funzionale di integrazione gestionale e professionale tra DS e ATS è l'UOSeS, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dai Protocolli Operativi.

L'UOSeS è coordinato dal Direttore del Distretto Sanitario e dai n.2 Coordinatori degli Ambito Territoriali Sociali n.6 e n.7.

L'UOSeS rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali (UCAD).

La programmazione e le attività delle UOSeS possono essere integrate tra le UOSeS Distrettuali secondo accordi che istituiscano un Coordinamento provinciale, definendone ruolo e competenze, al fine di raggiungere livelli uniformi qualitativi e quantitativi di prestazioni e performance nei diversi territori della Provincia di Pesaro e Urbino.

Art. 7 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari della Convenzione si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato.

Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Al fine di garantire lo svolgimento delle attività assegnate, al personale assistente sociale degli ATS dovrà essere garantito l'accesso al sistema informativo sanitario regionale (SIRTE) mediante sistema di autenticazione personale.

Al personale assegnato ai servizi della rete integrata dovranno applicarsi le norme previste in materia di trattamento dei dati personali in qualità di incaricati, nell'esercizio delle funzioni espletate.

Art.8 – Impegni dell'ATS

Le Amministrazioni locali in gestione associata della funzione sociale provvedono alla piena funzionalità dell'Ambito Territoriale Sociale, di cui il Comitato dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- il funzionamento della UOSeS per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale integrato;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;

La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di UOSeS è costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda Sanitaria tramite il DS.

L'ATS si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con il sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di Comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali Operative Territoriali e ai Punti Unici di Accesso.

Art.9 – Impegni del Distretto

Il Distretto dovrà porre in essere le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento delle attività del personale professionale assegnato al PUA in locali adeguati ad un ascolto riservato ed all'accoglienza agevole delle persone;
- la connessione di rete per l'accesso al sistema informativo regionale (SIRTE) con attivazione di apposito account di posta elettronica e di numero telefonico dedicato al PUA;
- la necessaria copertura assicurativa RCT del personale assistente sociale dipendente degli ATS, nell'espletamento delle funzioni svolte presso la sede del PUA distrettuale;

- il funzionamento della segreteria organizzativa di UOSeS per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale integrato;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative con l'Equipe integrata di UOSeS, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dagli ATS.

Art.10 – Durata

La convenzione ha la durata di anni tre.

Decorso il termine, la convenzione si intenderà automaticamente risolta senza necessità di alcuna disdetta, essendo esclusa ogni proroga tacita.

Art.11 - Disposizioni generali e finali

Per quanto non regolamentato con la presente convenzione si rinvia alle disposizioni di legge in materia, ove applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Letto, approvato, sottoscritto.

Dirigente – Coordinatrice ATS 6
Fano capofila
Dott.ssa Roberta Galdenzi



ROBERTA
GALDENZI
28.04.2025
06:27:56
UTC

Direttore Distretto Sanitario
Fano - Pergola
Dott.Nicola Nardella



NICOLA
NARDELLA
28.04.2025
08:58:14
GMT+01:00

CONVENZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA RETE DEI PUNTI UNICI DI ACCESSO SOCIO-SANITARI (P.U.A.) NEL TERRITORIO DELL'ATS N.7 – DISTRETTO DI FANO

L'anno 2025 (duemilaventicinque), il giorno 8 (otto) e il mese di luglio, così come definiti nel certificato di apposizione delle firme digitalizzate,

TRA

Il Distretto Sanitario Territoriale AST Fano PU, rappresentata dal Direttore del Distretto Sanitario Fano AST PU, dott. Nicola Nardella, nato il 02/05/1966 a San Giovanni Rotondo (FG), di seguito DS;
L'Ambito Territoriale Sociale n.7 rappresentato dal Responsabile ad interim dell'Ambito Territoriale Sociale n.7, dott.ssa Elisa Paradisi, nata a Cagli il 20/10/1976, di seguito ATS;

In ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali di seguito richiamate:

- Legge 33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali”;
- D.lgs. 147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”;
- Legge 234/2021 “Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- Legge Regionale Marche n. 32/2014 “Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”;
- Legge Regionale Marche n. 19/2022 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- D.P.C.M 12 gennaio 2017 ‘Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- Legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- DPCM 3 ottobre 2022 su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante: “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024” registrato alla Corte dei Conti il 28/11/2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17/12/2022, Serie generale n.294”;
- DGR Marche n.111/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- DGR Marche n.1496/2023 “Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3.10.2022. Approvazione delle linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli ambiti territoriali sociali e delle modalità attuative del fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “disabilità gravissima” e “vita indipendente” – Annualità 2022”;
- Deliberazione del Comitato dei Sindaci ATS 7 – n.4 del 14/05/2025 avente ad oggetto “Convenzione per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso socio-sanitario (P.U.A.) nel territorio dell'ATS n.7 – Distretto Sanitario di Fano.Provvedimenti”;

Premesso che la presente Convenzione, ai sensi dell'art.30 del D.lgs.267/2000, definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale necessaria all'attivazione del Punto Unico di Accesso socio-sanitario integrato tra Distretto Sanitario di Fano e Ambito Territoriale Sociale n.7 di Fossombrone, così come previsto dalla DGR Marche n.111/2015.

La Convenzione individua gli impegni reciproci che le parti assumono nella realizzazione della rete di accettazione e accoglienza territoriale costituita dal Punto Unico di Accesso atta a facilitare l'accesso unitario alle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie non ricomprese nell'emergenza/urgenza.

Per quanto sopra esposto, tra le parti si conviene e si stipula quanto segue:

Art 1 – Finalità

La presente convenzione, ai sensi della normativa sopra richiamata, intende disciplinare la gestione integrata del PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA), definendone il modello organizzativo e le aree di competenza, implementando in tal modo il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali che consenta di definire e attuare:

- il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali impiegate;
- i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;

A tal fine il presente atto sarà seguito da Protocolli Operativi tra Distretto Sanitario (DS) e Ambito Territoriale Sociale per la puntuale definizione delle modalità di lavoro congiunto nelle diverse aree di integrazione socio-sanitaria.

Art. 2 – Oggetto

La presente Convenzione definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per il funzionamento del PUA, sperimentalmente nell'area della non-autosufficienza, costituendo in tal modo parziale strumento di attuazione del Livello Essenziale di Processo relativo al percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale sia sanitario, secondo le disposizioni del c.163 della L. 234/2021, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Marche dello schema di Accordo di Programma per la gestione dei percorsi assistenziali integrati.

Art. 3 – Accoglienza e accettazione unitaria

Nel contesto istituzionale e organizzativo dell'Ambito Territoriale Sociale e del Distretto di Fano sussiste un PUA a Fossombrone, ubicato presso la sede distrettuale in Via Kennedy, che rappresenta un dispositivo organizzativo finalizzato ad accogliere, informare, orientare, valutare e prendere in carico l'utenza dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali operando in maniera qualificata, in stretto contatto con le Centrali Operative Territoriali e i Servizi Sociali Territoriali, con la funzione di garantire un accesso semplificato, tempestivo e integrato alla domanda di servizi.

Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Il PUA deve pertanto essere inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa che prevede un approccio multiprofessionale e orientato all'ascolto delle esigenze del cittadino, nonché come interfaccia con la rete dei servizi già presenti sul territorio.

Con successivo protocollo operativo specifico, verranno definiti:

- l'assetto organizzativo di dettaglio e modalità di funzionamento specifica dell'équipe integrata del PUA;

- i criteri e gli strumenti di valutazione e/o priorità che una modalità di valutazione omogenea a livello distrettuale; garantiscono
- le tipologie di percorsi e prestazioni integrate che siano attivabili direttamente o in collaborazione con la COT;
- le giornate e orari di apertura settimanale al pubblico, nella funzionalità ed efficacia del più complessivo sistema unitario integrato della rete dei servizi sociali sociosanitari e sanitari.

Art. 4 - Cooperazione Interprofessionale ed Organizzativa

La cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione di “Equipe Integrata di UOSeS” da parte di ATS e DS, in modo da garantire l’apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell’intero percorso assistenziale integrato, provvedendo anche a coinvolgere altri professionisti dell’AST e altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell’istruzione, dell’abitazione.

L’équipe integrata di UOSeS assicura le funzionalità del PUA, delle Unità Di Valutazione Multidimensionale (UVM) e definiscono il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), contenente l’indicazione degli interventi modulati secondo l’intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento del percorso assistenziale integrato oggetto della presente convenzione.

L’ATS e il DS individuano le figure professionali necessarie da destinare all’équipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

Presso il PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Assistente Sociale dell’ATS;
- Infermiere del DS;
- Personale amministrativo e tecnico DS/ATS.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e gli Uffici di Promozione Sociale presenti nei territori comunali al fine di consentire l’aggiornamento delle banche dati necessarie ad assicurare l’ottemperanza al debito informativo nei confronti della Regione Marche – Dipartimento Politiche Sociali e nei confronti del sistema informativo nazionale (SIOSS e SIUSS), stante l’assenza di interoperabilità tra SIRPS e SIRTE regionali.

La composizione standard delle Unità di Valutazione Multidimensionale comprende:

- Il medico di medicina generale, ovvero il pediatra di libera scelta;
- Il Dirigente sanitario;
- L’infermiere;
- L’assistente sociale dell’ATS/Comune, su richiesta, per le situazioni sociosanitarie complesse che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico;
- L’assistente sociale del DS;
- Altre figure professionali (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, educatore socio-sanitario e psico-pedagogico, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali rispetto ai bisogni espressi.

La responsabilità del funzionamento del processo integrato è ricondotta all’UOSeS nelle persone del Direttore del Distretto e del Coordinatore di ATS.

In fase di prima applicazione, dovranno essere garantite le seguenti presenze dell’assistente sociale di Ambito presso il PUA: n. 12 ore settimanali, di cui n.8 ore di front office e n.4 ore di back office.

Art. 5 - Modalità di integrazione degli interventi

L'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, è necessariamente definita dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale integrato. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo le parti pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatorio, sia a livello organizzativo e professionale.

Art. 6 – UOSeS Distrettuale e Coordinamento Provinciale

L'unità operativa funzionale di integrazione gestionale e professionale tra DS e ATS è l'UOSeS, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dai Protocolli Operativi.

L'UOSeS è coordinato dal Direttore del Distretto sanitario e dai n.2 Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali n.6 e n.7.

L'UOSeS rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali (UCAD).

La programmazione e le attività delle UOSeS possono essere integrate tra le UOSeS Distrettuali secondo accordi che istituiscano un Coordinamento provinciale, definendone ruolo e competenze, al fine di raggiungere livelli uniformi qualitativi e quantitativi di prestazioni e performance nei diversi territori della Provincia di Pesaro e Urbino.

Art. 7 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Al fine di garantire lo svolgimento delle attività assegnate, al personale assistente sociale degli ATS dovrà essere garantito l'accesso al sistema informativo sanitario regionale (SIRTE) mediante sistema di autenticazione personale.

Al personale assegnato ai servizi della rete integrata dovranno applicarsi le norme previste in materia di trattamento dei dati personali in qualità di incaricati, nell'esercizio delle funzioni espletate.

Art.8 – Impegni degli ATS

Le Amministrazioni locali in gestione associata della funzione sociale, provvedono alla piena funzionalità dell'Ambito Territoriale Sociale, di cui il Comitato dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- il funzionamento della UOSeS per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale integrato;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;

La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di UOSeS è costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda Sanitaria tramite il DS.

Gli ATS si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con il sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di Comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali Operative Territoriali e ai Punti Unici di Accesso.

Art.9 – Impegni del Distretto

Il Distretto dovrà porre in essere le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento delle attività del personale professionale assegnato al PUA in locali adeguati ad un ascolto riservato ed all'accoglienza agevole delle persone;
- la connessione di rete per l'accesso al sistema informativo regionale (SIRTE) con attivazione di apposito account di posta elettronica e di numero telefonico dedicato al PUA;
- la necessaria copertura assicurativa RCT del personale assistente sociale dipendente dell'ATS, nell'espletamento delle funzioni svolte presso la sede del PUA distrettuale;
- il funzionamento della segreteria organizzativa di UOSeS per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale integrato;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative con l'Equipe integrata di UOSeS, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dagli ATS.

Art.9 – Durata

La convenzione ha la durata di anni 3 (tre). Decorso tale termine, la convenzione si intenderà automaticamente risolta senza necessità di alcuna disdetta, essendo esclusa ogni proroga tacita.

Art.10 - Disposizioni generali e finali

Per quanto non regolamentato con la presente convenzione si rinvia alle disposizioni di legge in materia, ove applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente.

Il Direttore del Distretto Sanitario Fano AST PU

La Responsabile ad interim ATS 7

Dott. Nicola Nardella

dott.ssa Elisa Paradisi



NICOLA
NARDELLA
08.07.2025
12:15:43
GMT+01:00

Documento
firmato da:
PARADISI ELISA
08.07.2025 09:50:
46 UTC