

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA di
TRIESTE

REGOLAMENTO
I PROGETTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI
PERSONALIZZATI
CON BUDGET INDIVIDUALI DI SALUTE
dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Premessa

Diversi autorevoli studi hanno evidenziato i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di una comunità, di una popolazione. Tali fattori sono definiti “determinanti della salute”.

Secondo il modello elaborato dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute (“*Closing the gap in a generation*” – *Health equità through action on the social determinants of health*” – WHO-OMS 2008) i fattori, che a diverso titolo hanno un impatto sulla distribuzione della salute e del benessere degli individui e delle popolazioni, sono:

- il contesto politico e socio economico;
- la posizione socio-economica della persona: reddito, istruzione, occupazione, genere, gruppo etnico, classe sociale. In particolare il reddito e l'istruzione incidono in modo significativo sullo stato di salute: più elevati sono i livelli di reddito e di istruzione più favorevoli sono gli indicatori di salute.

A tali determinanti definiti “strutturali” sono associati i “determinanti intermedi” e cioè i fattori la cui azione è più direttamente legata all’insorgenza/aggravamento di malattia.

Le principali categorie dei determinanti intermedi di salute sono:

- le condizioni materiali: standard materiali di vita quotidiana (disponibilità di acqua potabile e di cibo adeguato, riscaldamento, infrastrutture igieniche, igiene ambientale e personale, ecc.);
- le condizioni ambientali o psico-sociali: situazioni di stress acuto o cronico può essere causa di malattia;
- comportamenti individuali: abitudine al fumo, alcol, sostanze stupefacenti, alimentazione, attività fisica;
- coesione sociale: qualità delle relazioni sociali e di reciprocità all’interno delle comunità;
- fattori biologici non modificabili: patrimonio genetico, età, sesso.

L’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (in seguito denominata ASUITS) - come previsto dal vigente Atto Aziendale - riconosce infatti come propria *mission* la promozione della salute delle persone e della comunità dell’area di riferimento territoriale cui è preposta. Per fare ciò si impegna a garantire l’erogazione di prestazioni sanitarie appropriate e di alta qualità e a concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di sicurezza sociale. Si impegna inoltre per lo sviluppo di un *welfare* locale e partecipato, al fine di realizzare programmi atti a sostenere i fattori di protezione e promozione della salute (sia strutturali che inerenti i comportamenti e gli stili di vita individuali) e per individuare, valutare e contrastare i principali fattori di rischio individuali e collettivi.

Già a partire dal Piano Sanitario e Sociosanitario 2006-2008 il Progetto assistenziale Personalizzato è stato individuato come “lo strumento fondamentale per affermare la centralità della persona e dei suoi bisogni e per garantire la continuità della cura”, a cui possono concorrere diversi servizi e diversi apporti, “una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse, secondo un criterio unitario di gestione”.¹ Il Piano sanitario e sociosanitario 2010-2012 vigente prosegue pertanto lungo questa rinnovata linea ispiratrice, “con la finalità principale di pervenire al superamento della settorializzazione e della parcellizzazione degli interventi sanitari e sociali finalmente a favore di interventi integrati, incrementando, anche per effetto dell’integrazione stessa, qualità e gamma degli interventi sanitari, domiciliari, residenziali, di integrazione scolastica e per l’inserimento lavorativo, e garantendone la sostenibilità dei costi nel tempo”²

Il progetto personalizzato, viene introdotto come un “contratto”, tra sistema pubblico e cittadino, rinnovabile e aggiornabile che definisce: interventi da attivare, durata, regia e

¹art. 2 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2001; art. 14 comma 2 L.R. 23/2004; linee guida PAT-DGR n. 3236 dd. 29.11.2004; art. 57 L.R. n. 6/2006; Piano sanitario e socio sanitario regionale 2006-2008

² Piano sanitario e sociosanitario regionale PSSR 2010-2012, pag 32

corresponsabilità, modalità e tempi per il monitoraggio, risorse messe a disposizione dai servizi pubblici, dalla persona stessa e dal suo contesto di vita e risorse della collettività solidale.

L'elaborazione e la realizzazione del progetto personalizzato deve avvalersi quindi di servizi, interventi e prestazioni integrate collegandole, quanto più possibile, al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona. Per garantire ciò, il progetto deve, inoltre, assumere una funzione "proattiva" nel senso di porsi anche come strumento di attivazione e di costruzione di contesti favorevoli al ripristino del funzionamento bio-psico-sociale dei soggetti, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione.

I progetti personalizzati, in particolare nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria, prevedono una componente economica del progetto che viene denominata "**budget individuale di salute**" (di seguito denominato BIS) prevedendo "*modalità innovative di gestione partecipata e condivisa dei servizi che valorizzino le forme di auto-organizzazione delle persone e delle famiglie e più in generale del terzo settore. In questo senso i BIS possono rappresentare un efficace strumento per realizzare un passaggio effettivo da un welfare dei servizi, dove gli utenti sono destinatari passivi, ad un welfare di comunità, dove le persone ri-acquistano un protagonismo possibile e dove le risorse messe in campo assumono un carattere di investimento sulla comunità e sullo sviluppo, anche economico, della stessa.*"³

Tale strumento ha quindi assunto sempre maggiore rilevanza nei diversi atti di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale anche a livello locale, in particolare nelle aree sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

L'Azienda Sanitaria già dal 2005, come molte altre realtà in ambito regionale e nazionale, ha sperimentato l'attivazione di numerosi Progetti Personalizzati con BIS a favore di persone con problematiche complesse ad alta integrazione sociosanitaria, in carico alle Strutture Operative dell'Azienda (DSM,DDD, Distretti), e individuando tale metodologia quale strumento efficace per dare risposta alle persone portatrici di bisogni complessi, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria dell'intervento e di condivisione con la rete dei servizi coinvolti compresi i Servizi Sociali dei Comuni. Nel 2006 con il Disciplinare di gara e capitolato programma in "Avviso di procedura negoziata per la coprogettazione e la cogestione di Budget di Salute-Progetti Terapeutici Abilitativi Personalizzati"-delibera n.16 dell'11/01/06 - l'A.S.S. n.1 Triestina ha avviato la strutturazione di tale strumento innovativo nel Dipartimento di Salute Mentale.

Proprio nell'ottica di implementare e consolidare tale metodologia e tale strumento il 21/09/2009 con delibera n. 676 è stato approvato il "Regolamento I Budget Individuali di Salute dei Distretti sanitari dell'Azienda per i Servizi sanitari n.1 Triestina", modificato e integrato con decreto n.306 del 10/07/2015 .

La legge regionale n.17/2014⁴ demanda alle strutture del Servizio sanitario regionale di potenziare l'assistenza primaria, rendendola il più possibile vicina alle esigenze e ai bisogni dei cittadini, nonché facilmente accessibile e fruibile dai medesimi; di rafforzare la collaborazione con le comunità e gli enti locali; di valorizzare il ruolo e il coinvolgimento dei cittadini e dei loro rappresentanti.⁵

La legge individua inoltre principi, modalità operative e strumenti quali :

- presa in carico dei problemi di salute della popolazione mediante percorsi assistenziali integrati
- valutazione multidimensionale dei problemi di salute e definizione di percorsi assistenziali personalizzati;
- coinvolgimento degli assistiti e dei famigliari nella definizione dei percorsi assistenziali personalizzati;
- organizzazione di prossimità nell'erogazione dei servizi;
- integrazione dei servizi sanitari con il sociale
- continuità assistenziale e delle cure.

³ Piano Sanitario e Socio sanitario regionale 2006-2008

⁴Legge regionale 16/10/2014 n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria".

⁵ LR n. 17/2014 art.2

- la promozione di processi di inserimento, sociale, lavorativo, di sostegno abitativo e domiciliare, al fine di evitare l'istituzionalizzazione e il ricorso al ricovero⁶.

Anche lo Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria” in via di approvazione ribadisce all’art.21 la definizione di percorsi assistenziali integrati mettendo al centro il progetto personalizzato privilegiando *“gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio attraverso l’attivazione delle risorse disponibili, formali ed informali”*.

Nel Piano di Zona 2013-2015, è stata avviata, a partire dal 2014 e confermata nei PAA del 2015 e nel PdZ2016, la sperimentazione di progetti personalizzati con BIS integrati tra gli Ambiti dei Comuni della provincia di Trieste e Azienda Sanitaria, utilizzando strumenti previsti dai protocolli integrati di area (anziani, disabili, adulti, minori) e finanziati in modo congiunto.

La consistente esperienza nelle diverse Strutture Operative dell’ASUITS nonché in altre realtà regionali e nazionali, l’evoluzione delle modalità di presa in carico dei bisogni che si presentano sempre più complessi e con problematiche di “confine” delle competenze dei vari servizi, rendono necessaria nell’espressione del programma globale di intervento, una forte integrazione sia interna che esterna ai servizi aziendali.

Il regolamento dei Distretti prima citato è stato inoltre rivisto e modificato con decreto n.306 del 10/07/2015 prevedendo anche modalità integrate di gestione dei progetti personalizzati con relativi budget individuali di salute sia con le strutture dipartimentali aziendali che con i servizi sociali dei Comuni.

Peraltro già nella premessa del già citato Regolamento dei budget individuali di salute dei Distretti del 2009 così come nella revisione messa in atto nel 2015, veniva previsto un futuro regolamento unico di riferimento per le Strutture Operative Distrettuali e Dipartimentali.

Questo Regolamento intende quindi regolamentare in un unico corpo finalità, metodologia, strumenti e procedure a livello aziendale.

Vista la complessità, l’ampiezza e la rilevanza strategica aziendale dei contenuti del presente Regolamento , la Direzione Sociosanitaria svolgerà le correlate attività di programmazione, di supporto tecnico e di monitoraggio complessivo nella sua applicazione.

Art. 1 - Principi e finalità

I Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati sostenuti da Budget Individuale di Salute (di seguito denominato PTRP con BIS) perseguono le seguenti finalità:

- assicurare alle persone in condizioni di difficoltà concomitanti o conseguenti a patologie fisiche e/o psichiche, nonché in situazione di grave rischio e/o vulnerabilità psicofisica – sociale, di poter godere delle risorse necessarie e capaci di garantire o restituire pieno accesso al diritto alla salute;
- incrementare l’efficacia degli interventi attraverso la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi personalizzati, volti alla promozione della salute e alla prevenzione, individuazione, rimozione o contenimento degli esiti invalidanti di condizioni patologiche e di rischio, anche attraverso il sostegno attivo all’accesso ed al mantenimento dei diritti e all’autonomia personale;
- garantire all’interno dei programmi di cura, una reale partecipazione e un effettivo protagonismo delle persone, delle famiglie e delle espressioni dell’utilità sociale attive nelle comunità locali, al fine di costruire congiuntamente la risposta ai diversi bisogni, orientando i servizi secondo il principio della sussidiarietà e finalizzandoli alla costruzione di un welfare di comunità;

⁶LR n.17/2014 artt.18 e 22

- privilegiare la domiciliarità come contesto vitale da tutelare, orientando in tal senso i progetti terapeutico riabilitativi personalizzati con budget individuale di salute;
- perseguire nei progetti personalizzati l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali in una logica di "sistema" di *care* territoriale;
- riconvertire e finalizzare la spesa favorendo la permanenza/rientro a domicilio⁷ delle persone, l'eliminazione/riduzione dei ricoveri impropri, il contrasto all'istituzionalizzazione ed evitando trattamenti inappropriati o inefficaci, anche sperimentando soluzioni di domiciliarità innovativa nel territorio;
- valorizzare la natura relazionale dei servizi;
- sperimentare modalità innovative di co-gestione e di partenariato tra pubblico e privato che permettano di superare la logica cliente/fornitore e permettano di cooperare la creazione di legami sociali e nuove opportunità di sviluppo locale.

Non sono ammesse attivazioni di PTRP con BIS per copertura di spese per rette di strutture residenziali. Nel caso in cui dovessero essere attivati, in via del tutto eccezionale per situazioni adeguatamente documentate e motivate, dovranno essere comunque finalizzate al rientro a domicilio entro 30 giorni, salvo casi particolari adeguatamente documentati e motivati.

Art. 2 - Oggetto e definizione

Il presente regolamento disciplina il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato con Budget Individuale di Salute

Il PTRP con BIS è lo strumento dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste rivolto a persone in carico alle Strutture dei Distretti, del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze, che presentano problematiche complesse per le quali è opportuno fornire interventi unitari ed integrati di prevenzione, cura e riabilitazione a sostegno della ripresa delle funzionalità bio-psico-sociali.

Il PTRP con BIS è rivolto a persone che richiedono prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle aree⁸:

- materno infantile
- anziani
- disabili
- patologie psichiatriche
- dipendenza da sostanze legali e/o illegali⁹
- patologie per infezioni da H.I.V.
- patologie in fase terminale
- inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche degenerative.

Il PTRP con BIS viene predisposto all'esito di valutazioni multidimensionali e multi professionali (UVD/UVM), costruito e condiviso con la persona e con i suoi familiari laddove presenti. Devono essere definiti obiettivi, modalità e risorse necessarie per migliorare lo stato di salute e favorire l'inclusione, l'abilitazione e la reintegrazione sociale della persona. Nella redazione del PTRP vengono presi in considerazione la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale della persona, le criticità e le risorse personali e di contesto. Le risultanze di tali valutazioni orientano, da un lato, sull'intensità del trattamento e, dall'altro, sulle tipologie e livelli di supporto da prevedere.

Il PTRP con BIS, specie nelle situazioni di maggiore rischio e vulnerabilità, articolerà i suoi interventi contemporaneamente su tre Assi: Abitare, Lavoro/Formazione e Socialità, non separabili in quanto strettamente interdipendenti, che costituiscono le basi del funzionamento bio-psico-sociale degli individui.

⁷ Per "domicilio" si intende l'ambiente di vita della persona

⁸Dlgs n.229/1999 art. 3-septies c. 4 e 5

⁹ Si comprendono le dipendenze di tipo comportamentale (ad es. gioco di azzardo, tecno dipendenze, ecc.)

La redazione del PTRP con BIS va articolata con una metodologia che preveda:

- la condivisione nell'èquipe di riferimento del progetto di intervento, degli obiettivi e delle azioni e delle risorse complessive da mettere in campo;
- la co-progettazione degli interventi tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali pubblici e del privato sociale coinvolti con la persona e la famiglia ove presente;
- la promozione del lavoro di rete in un'ottica di *community care*
- la individuazione delle risorse messe in campo sui soggetti coinvolti negli interventi

Il Progetto Personalizzato deve indicare e prevedere:

- la natura del bisogno
- gli obiettivi e i risultati attesi
- la rete attivata e l'articolazione degli interventi
- la durata del progetto
- i tempi e le modalità di verifica
- le risorse necessarie
- le responsabilità professionali e di servizio
- l'indicazione del Case manager del progetto/Referente del servizio proponente
- la sottoscrizione del progetto da parte del soggetto destinatario o di suo rappresentante
- la sottoscrizione del progetto da parte del Responsabile del servizio proponente
- la sottoscrizione del progetto, per approvazione, da parte del Responsabile di S.O.

Art. 3 – Tipologie di intervento

Vista l'ampiezza, la complessità e le specificità di bisogno presentati dai destinatari dei PRTP con BIS di cui all'art.2 del presente regolamento, si identificano di seguito 6 macro aree di tipologia di interventi:

- A) Interventi complessi, di durata significativa, in cui è necessario erogare multiple competenze sanitarie e sociosanitarie che garantiscano prevenzione, cura e riabilitazione nonché continuità assistenziale e professionale.
- B) Interventi specifici e mirati ad es. interventi infermieristici, riabilitativi, educativi, di sostegno anche alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, di sostegno alla cura della persona, di trasporto semplice o con accompagnamento per garantire l'accesso alle cure, ecc.).
- C) Interventi di:
 - cura della persona e dell'ambiente, nonché lo sviluppo di possibilità e capacità nell'abitare contrastando l'istituzionalizzazione delle persone. Gli interventi si concretizzano nella creazione di "opportunità di abitare" orientati alla domiciliarità, anche in piccoli nuclei di convivenza assistita con supporti variabili;
 - supporto allo sviluppo delle capacità finalizzato al raggiungimento di integrazione e inclusione sociale e di una sempre maggiore indipendenza dal circuito assistenziale attivando le diverse misure di sostegno specifico;
 - supporto al mantenimento/sviluppo di abilità e competenze relazionali e sociali e per costruire/mantenere relazioni e legami con reti amicali, familiari e sociali, nel mondo vitale delle persone e nel contesto territoriale.
- D) Interventi diretti a più persone nell'ambito di attività di gruppo/collettive diversificati per target e che prevedono:
 - attività di supporto tra pari;
 - attività educativo/riabilitative;
 - attività di apprendimento/acquisizione di capacità relazionali/sociali;
 - attività di auto mutuo aiuto;
 - altre attività specifiche a seconda del target di riferimento.

- E) Interventi integrati di inclusione sociale attraverso tirocini formativi/lavorativi a valenza terapeutico riabilitativa con incentivo motivazionale.
- F) Tirocini formativi di cui alla Convenzione tra ASUITS e Regione Friuli Venezia Giulia per le persone con disabilità iscritte nell'elenco di cui all'articolo 8 della legge 68/1999 ed in carico al DSM e al DDD.

G) Interventi economici diretti¹⁰ erogati nei confronti di una persona per perseguire gli obiettivi previsti nel PTRP. Sono diretti, in particolare, a persone fragili con situazione sanitaria molto compromessa che abbisognano di interventi non differibili relativi ai determinanti sanitari e non sanitari di salute quando non risultano praticabili interventi sanitari e/o sociosanitari di altri Enti e/o non sono praticabili nei tempi necessari e l'intervento ha carattere di tempestività/urgenza. L'intervento può riguardare in particolare:

- cura e salubrità dell'ambiente domestico;
- cura della persona laddove l'intervento risulta necessario e significativo al fine di migliorare/mantenere lo stato di salute;
- integrazione relazionale/sociale.

Art. 4 – Intensità e durata dei PTRP con BIS

Vista la complessità e le specificità di bisogno presentati dai destinatari dei PTRP con BIS di cui all'art.2 del presente regolamento, si identificano di seguito 6 macro livelli di intensità trasversali per i diversi target:

- Alta ed altissima intensità
- Medio - alta
- Media
- Medio - bassa
- Bassa
- Variabile¹¹

La durata di ogni PTRP con BIS deve configurarsi, di norma, temporanea e comunque non superare, nelle situazioni di maggiore rischio e vulnerabilità i 36 mesi, con eventuale ulteriore proroga di 12 mesi, adeguatamente motivata e documentata, della medesima progettualità e prevedendo le opportune verifiche periodiche la cui cadenza deve essere predefinita all'interno dei PTRP stessi. I PTRP con BIS possono essere attivati anche in attesa di altri interventi/servizi/provvиденze a sostegno della domiciliarità (es. Fondo per l'Autonomia Possibile, indennità di accompagnamento, altre provvidenze/misure/servizi di sostegno).

Art. 5 – Sperimentazione di PTRP con BIS integrati con gli Ambiti dei Comuni

Ai sensi dell'obiettivo 4.7.1 del PDZ 2013-2015 e del PDZ 2016 i SSC degli ambiti 1.1, 1.2, 1.3 e ASUITS (Distretti, DSM, DDD), definiscono e attuano sperimentalmente il "budget di salute", quale strumento condiviso finalizzato a sviluppare progetti personalizzati di intervento, finanziati in maniera congiunta.

¹⁰Così come indicato dall'OMS a proposito dei determinanti sociali di salute ("Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health" – WHO-OMS 2008) di cui alla premessa, il contributo economico diretto può riguardare: sostegno alla cura igienico sanitaria dell'ambiente, alla cura della persona; interventi mirati alla coesione sociale, all'acquisto di beni, al pagamento di posizioni debitorie relative ai canoni di locazione e alla fornitura di luce, acqua, gas, qualora siano valutati fondamentali nel progetto di salute della persona e ci sia un nesso causale, ben evidenziato nella descrizione del progetto personalizzato, fra l'intervento e il miglioramento delle condizioni di salute.

¹¹ La definizione dei livelli di intensità viene demandata a successive linee guida elaborate di concerto tra le Strutture Operative aziendali coinvolte.

Con tale strumento integrato si mira a dare risposta alle persone portatrici di bisogni complessi, in un'ottica forte di integrazione socio-sanitaria dell'intervento, consolidando o avviando pratiche di integrazione, coinvolgimento, partecipazione informata, allargamento della rete degli attori coinvolti nella costruzione di politiche e assetti fortemente incardinati nel territorio e con la comunità.

Gli interventi sanitari e sociali ipotizzati all'interno di tale modello sono rivolti a cittadini in condizioni di disabilità sociale concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente, o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la salute che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla inscindibilità di tali interventi, a partire da bisogni con prevalenza sanitaria ad espressività sociale.

Tali progetti sono specificamente diretti a persone che richiedono prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione e caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle seguenti aree:

- materno, infantile
- anziani
- adulti

Le tre aree comprendono al loro interno le persone di età diverse e con patologie sanitarie di rilievo, o in fase terminale o croniche - degenerative, o con disabilità.

L'attivazione del budget di salute avverrà sulla base di un progetto individuale personalizzato e sarà redatto utilizzando le specifiche schede, di cui ai singoli protocolli d'area del Piano di Zona 2013-2015 e del PDZ 2016, che contengono l'indicazione delle risorse finanziarie e/o di servizi messi a disposizione per la sua realizzazione da parte degli Ambiti, dell'ASUITS e, qualora previsto, da parte dell'utente, dei suoi familiari e di altri soggetti coinvolti.

La scheda-budget riveste, a tutti gli effetti, per i soggetti pubblici sottoscrittori, valenza formale di impegno economico.

Art. 6 – Modalità di erogazione e procedure di attivazione

L'attivazione degli interventi previsti dal PTRP con BIS avviene su proposta dei Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici/Semplici Dipartimentali dei Distretti dell'ASUITS, le cui strutture redigono il progetto individuale personalizzato, come descritto all'art. 1 e all'art.2, utilizzando la scheda a) allegata al presente regolamento.

Per i progetti integrati con gli Ambiti dei Comuni, vengono utilizzate le specifiche schede di cui ai singoli protocolli d'area del Piano di Zona 2013-2015 e del 2016, come previsto all'art. 5 del presente regolamento. La proposta viene approvata dal Responsabile di S.O., che vi appone firma e timbro, approvando pertanto il PTRP con BIS di salute.

Nelle situazioni in cui la persona è in carico a più S.O., per attivare tutte le tipologie di interventi di cui all'art. 3, il PTRP con BIS viene redatto e firmato oltre che dalla persona, anche dai Case Manager/Referenti delle diverse Strutture e dal Responsabile di S.O./S.C. che ha la competenza prevalente, che provvede, così facendo, ad approvarlo.

Per le tipologie di intervento di cui all'art. 3 punto E) e G) del presente regolamento, ciascuna Struttura Operativa, sulla base del progetto personalizzato approvato con le modalità descritte, definisce, con propria determinazione dirigenziale, il budget da impiegare.

Le S.O. di ASUITS erogano gli interventi previsti nel PTRP sia in forma diretta attraverso le proprie risorse interne sia in forma indiretta avvalendosi degli strumenti e/o dei partners individuati con le modalità previste dalle leggi in materia.

Nel caso di modalità indirette di erogazione di interventi/servizi le S.O. richiedono alle strutture aziendali preposte l'attivazione delle relative procedure.

Art. 7 - Monitoraggio e verifica

Le S.O. di riferimento dovranno garantire puntuali attività di monitoraggio e verifica dei PTRP con BIS e dei relativi interventi diretti e indiretti.

A tal fine, individueranno procedure idonee a monitorare e verificare i seguenti aspetti:

- coerenza dei PTRP con BIS attivati rispetto a quanto previsto dal presente Regolamento

- congruità degli interventi messi in campo in relazione al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto
- corretto utilizzo delle risorse

Tali procedure definiranno:

- i diversi livelli di competenza e responsabilità
- le procedure di lavoro e relative tempistiche
- gli strumenti operativi
- la documentazione di supporto.

In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di interventi indiretti mediante rapporti di tipo contrattuale/convenzionale con partner esterni, le procedure di verifica dovranno garantire un monitoraggio dell'andamento di tali rapporti e attestare con regolarità, sia in corso d'opera che al termine del servizio, la corretta esecuzione delle prestazioni in oggetto, in termini quali-quantitativi, e l'adempimento delle obbligazioni contrattuali da parte del partner.

Art. 8– Finanziamento annuo

La spesa annua prevista per i PTRP con BIS viene assegnata ad ogni SO sulla base della negoziazione di budget, nell'ambito delle risorse complessive assegnate.

In sede di assegnazione del budget di struttura sarà indicata una presuntiva distribuzione di PTRP con BIS fra i diversi conti di bilancio, onde consentire l'individuazione dei centri di risorsa coinvolti e la quantificazione degli importi di competenza.

Qualora il budget si riveli insufficiente, il Responsabile di Struttura attiverà una nuova fase negoziale per l'incremento dei PTRP con BIS.

In caso positivo, anche l'incremento sarà presuntivamente distribuito fra i diversi conti di bilancio, al medesimo fine di cui sopra.

Art. 9 - Privacy

I dati personali verranno trattati nel rispetto dei principi stabiliti dal D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii. da personale autorizzato, vincolato al segreto professionale e al segreto d'ufficio.

Art. 10 – Allegati

Gli allegati rappresentano parte integrante del Presente Regolamento:

- a) Scheda Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato con Budget individuale di salute

Art. 11 – Abrogazioni

E' abrogato: Il Regolamento "I progetti personalizzati con budget individuali di salute dei Distretti sanitari dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", approvato con decreto n.306 del 10/07/2015.

Art. 12 - Norme transitorie

Nelle more dell'approvazione di specifico regolamento aziendale, continuano ad applicarsi le disposizioni previste dall'art. 2, punto 3 e dall'art. 5, punto 3 del Regolamento "I progetti personalizzati con budget individuali di salute dei Distretti sanitari dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", approvato con decreto n.306 del 10/07/2015.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: NICOLA DELLI QUADRI
CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L
DATA FIRMA: 06/12/2016 17:31:19
IMPRONTA: 2A6F49A09091B7766D0E1E5E4A3C2E7CCB270C1870DDF867A2397FD4467C5284
CB270C1870DDF867A2397FD4467C5284D1AC3B4FB9874C26D7A3AE40EC7786CB
D1AC3B4FB9874C26D7A3AE40EC7786CB10732D4A62402773BD5379BE6D69E489
10732D4A62402773BD5379BE6D69E4896F91BBB8FB01F6EE0A4235BFOA91BF62

NOME: MICHELE ROSSETTI
CODICE FISCALE: RSSMHL66R18L424C
DATA FIRMA: 06/12/2016 17:42:56
IMPRONTA: 6EFC8403C979713A28E1776FE501FF437E242B749E1DF1FF294B8C31E96E8DC5
7E242B749E1DF1FF294B8C31E96E8DC57542417F0D0EE79BFD69C3B38AB907B1
7542417F0D0EE79BFD69C3B38AB907B196CDBA34A04757763AB451FEDA34CA7
96CDBA34A04757763AB451FEDA34CA7520765AB88BF0CD6B8D8CB012F3D74FB

NOME: EMANUELA FRAGIACOMO
CODICE FISCALE: FRGMNL55M46L424S
DATA FIRMA: 06/12/2016 17:54:02
IMPRONTA: 3C1F11FAD6D7EC18AF315011B407056B1C8E4CDC251CB0966B2E5841AD879587
1C8E4CDC251CB0966B2E5841AD879587D1D6F7E3AA325AAB7AF298FC64A5C469
D1D6F7E3AA325AAB7AF298FC64A5C46970468EEEE0404F8D77941517D18691A3A
70468EEEE0404F8D77941517D18691A3A9D3B927FE983CE11A1CB66F6C1476543

NOME: FLAVIO PAOLETTI
CODICE FISCALE: PLTFLV65E05L424B
DATA FIRMA: 06/12/2016 18:03:16
IMPRONTA: 60590703EBF5C03F1806E0D0B02F586FD5630EB76AB6BE8047A16A6CE2E3432F
D5630EB76AB6BE8047A16A6CE2E3432F688DAF335A6040269784CBE82CAAEA8D
688DAF335A6040269784CBE82CAAEA8DDA010E84CD0C4FA152BDC288DEED2F69
DA010E84CD0C4FA152BDC288DEED2F69FC687B5502190DACA57714E351E21C37