AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ANNO: 2026 N. 1779

Data 03/11/2026

OGGETTO: PROCEDURE ATTUATIVE DGR ABRUZZO N. 569/2026. PUNTI UNICI DI ACCESSO AREE DISTRETTUALI ASL PESCARA. DETERMINAZIONI UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PROCEDURE ATTUATIVE DGR ABRUZZO N. 569/2026. PUNTI UNICI DI ACCESSO AREE DISTRETTUALI ASL PESCARA. DETERMINAZIONI UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA.

Preso atto della relazione del Direttore Sanitario Aziendale, che si condivide in fatto e in diritto, e che viene riportata di seguito in forma integrale:

Richiamata la delibera di Giunta n° 569 del 31.08.2026 avente ad oggetto: "*Approvazione delle Linee di Indirizzo per l'aggiornamento dei processi di accesso, valutazione e presa in carico nei percorsi di cura"* unitamente al Documento Tecnico che ne costituisce parte integrante e sostanziale, con la quale la Regione Abruzzo ha inteso integrare e modificare il Decreto Commissario *ad Acta* n. 107/2013, alla luce dell'evoluzione normativa e programmatoria intervenuta negli anni in tema di disciplina dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti nel D.P.C.M 12 gennaio 2017;

Premesso che il D.M. n. 77 del 2022, di riforma dell'assistenza territoriale, ha ridefinito il sistema territoriale introducendo una rete strutturata fondata sui principi di prossimità, multidisciplinarietà, sanità di iniziativa, continuità assistenziale e integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel quadro normativo regionale;

Richiamata la DGR Abruzzo n. 773 del 13 dicembre 2022, nonché i successivi provvedimenti attuativi, con i quali la Regione Abruzzo ha progressivamente recepito le innovazioni introdotte dal D.M. 77/2022 mediante l'approvazione degli atti regionali di indirizzo e coordinamento sugli Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali (COT);

Rilevato che la Regione Abruzzo, con la richiamata DGR n. 569 del 31.08.2026, ha inteso ridefinire il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA), della Centrale Operativa Territoriale (COT) e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e ha ritenuto di demandare alle Aziende Sanitarie Locali l'adozione delle procedure operative e organizzative necessarie all'attuazione delle disposizioni contenute nel Documento Tecnico entro 60 giorni dalla notifica dell'atto;

Vista la delibera n. 1356 del 02.10.2026 avente ad oggetto: "Recepimento DGR Abruzzo n° 569 del 31.08.2026 avente ad oggetto: Approvazione delle Linee di indirizzo per l'aggiornamento dei processi di accesso, valutazione e presa in carico nei percorsi di cura";

Ritenuto necessario procedere all'adozione di atti esecutivi attuativi inerenti l'organizzazione e la composizione dei Punti Unici di Accesso presenti nelle Aree Distrettuali, in coerenza con quanto demandato alle AA.SS.LL dalla Regione Abruzzo con la richiamata DGR n. 569 del 31.8.2026 nei termini ivi indicati;

Richiamato il Decreto del Commissario *ad Acta* della Regione Abruzzo n° 107 del 20/12/2013, relativo alle "Linee Guida Regionali sulle attività e sulle procedure di competenza del Punto Unico di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale" nelle disposizioni tuttora vigenti;

Rilevato che in coerenza con l'evoluzione del modello organizzativo regionale dell'assistenza territoriale e con gli standard e i principi introdotti dal D.M.77/2022, il Punto Unico di Accesso (PUA) è configurato quale servizio strategico per il cittadino, finalizzato a facilitare l'accesso unitario alla rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali e a sostenere l'integrazione tra cittadino e sistema territoriale, operando in raccordo funzionale con la Centrale Operativa (COT).

Nell'ambito del sistema territoriale, il PUA è chiamato a svolgere le seguenti funzioni:

*ricezione delle richieste di accesso alla rete integrata dei servizi, presentate direttamente dai cittadini;

*registrazione e tracciabilità delle richieste, al fine di garantire continuità informativa e trasparenza del percorso;

*orientamento del cittadino verso il percorso assistenziale ritenuto più appropriato in relazione alla tipologia e alla complessità del bisogno rilevato;

*gestione e risoluzione diretta dei casi a bassa complessità, nonché supporto amministrativo organizzativo per l'attivazione delle prestazioni e dei servizi;

*raccordo operativo con la Centrale Operativa Territoriale (COT), al fine di assicurare la corretta trasmissione delle informazioni, la completezza dell'istruttoria e la coerenza tra accesso, valutazione e presa in carico.

Atteso che in coerenza con il D.M. 77/2022, il PUA è istituito quale servizio obbligatorio all'interno di ciascuna Casa della Comunità, sia *Hub* che *Spoke,* configurandosi come porta di accesso unificata alla rete dei servizi sociosanitari integrati. La Casa della Comunità promuove un modello di intervento integrato multidisciplinare e multiprofessionale, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. L'attività, infatti deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione di équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali – anche nelle loro forme organizzative- Infermieri di Famiglia o di Comunità (IFoC), altri professionisti della Salute, quali ad esempio Psicologi, Ginecologi, Professionisti dell'Area della Prevenzione, della Riabilitazione e Assistenti Sociali, anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento;

Rilevato ulteriormente che il PUA viene formalmente istituito con Deliberazione del Direttore Generale, su proposta del Direttore Medico e del Dirigente Amministrativo del Distretto.

Posto che in coerenza con il quadro normativo vigente e tenendo conto delle specificità organizzative e territoriali del contesto regionale, la Regione Abruzzo ha individuato la seguente dotazione minima di professionalità da prevedere nell'ambito del PUA, come di seguito specificato:

- un Assistente Sociale d'Ambito Territoriale Sociale e/o del Distretto Sanitario;
- un Operatore Professionale sanitario;
- una Unità di personale Amministrativo;
- un Infermiere di Famiglia o di Comunità IFoC con funzioni di presa in carico proattiva o di *case management;*

- un Dirigente Medico del Distretto;

fermo restando che il Direttore del Distretto può individuare, di concerto con l'Ente d'Ambito Territoriale Sociale (ATS), ulteriori risorse professionali, al fine di rafforzare la capacità di risposta del PUA e assicurare la sostenibilità dei percorsi assistenziali;

Ricordato che il Punto Unico di Accesso opera attraverso un'equipe multidisciplinare in grado di valutare il livello di complessità delle richieste e di orientare l'utente verso il percorso assistenziale più appropriato, articolandosi in *front office e back-office:*

* **PUA *front-office:*** finalizzato all'accoglienza e alla gestione del primo contatto con i cittadini, assicurando una funzione di orientamento e di prima valutazione del bisogno. Tali attività sono assicurate dall'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC), dall'Assistente Sociale e dal personale amministrativo, nell'ambito delle rispettive competenze;

* **PUA *back-office*:** orientato alla valutazione dei bisogni complessi e attivazione dei percorsi assistenziali appropriati, in raccordo con la COT. Tali funzioni sono assicurate dal Dirigente Medico del Distretto e operante in stretta collaborazione con l'IFoC, con il Responsabile dell'ATS, l'Assistente Sociale dell'Ambito e personale amministrativo;

Ricordato altresì che presso il PUA operano, in collegamento funzionale, le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente secondo gli standard del D.M.77/2022, messo a disposizione dalle strutture del Servizio Sanitario Regionale e degli Ambiti Territoriali Sociali, ciascuno per le proprie competenze. Tale integrazione assicura la continuità tra la fase di accesso, la valutazione multidimensionale e la definizione dell'indirizzo assistenziale, rafforzando il ruolo del PUA quale snodo funzionale nel sistema di presa in carico territoriale;

Precisato che l'equipe del Punto Unico di Accesso dovrà essere in grado di individuare il bisogno espresso, indicando percorsi semplici e complessi di risposte, dove per risposte semplici si intende l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedano il coinvolgimento della Unità di Valutazione Multidimensionale. Dovrà, inoltre effettuare l'orientamento verso i Dipartimenti territoriali ed ospedalieri: Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione, Dipendenze e Riabilitazione; Dipartimento Materno-Infantile, curare le modalità di comunicazione con i diversi Servizi Sanitari (Cure Primarie, Servizi Specialistici, Consultori, Servizi di Cure Domiciliari, Unità di Continuità Assistenziale (UCA), Presidi Ospedalieri, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali ivi inclusa la Centrale Operativa Territoriale NEA 116117, che garantisce un punto unico di contatto per le cure non urgenti), Farmacie dei Servizi e di Comunità, Servizi Sociali istituzionali (Provincia, Ambiti Territoriali Sociali (ATS), Scuola, Tribunale, Prefettura) e non istituzionali (Centri Residenziali, Residenze Assistite, Cooperative Sociali, Enti del Terzo Settore, Volontariato) Sistema Informativo di Supporto per la telemedicina, teleconsulto, telecontrollo per la promozione dell'utilizzo integrato delle soluzioni digitali a supporto dell'organizzazione dei servizi, della condivisione delle informazioni e della gestione dei percorsi assistenziali;

Atteso che la Centrale Operativa Territoriale (COT), in tale contesto, in coerenza con il modello regionale di gestione delle transizioni assistenziali delineato con DGR n. 569/2026, assicura il raccordo organizzativo tra i

diversi setting di cura e i professionisti coinvolti nel percorso assistenziale, supportando la continuità delle cure e la tracciabilità delle transazioni;

Considerato che nell'ambito del riassetto organizzativo dell'assistenza territoriale, l'Azienda Sanitaria di Pescara con l'atto di autonomia aziendale, adottato con deliberazione n° 1641 del 14.10.2026, ha previsto tre Aree Distrettuali:

1. Area Distrettuale Pescara

2. Area Distrettuale Metropolitana

3. Area Distrettuale Montana

Le principali aree entro cui opera il Distretto sono: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT), Unità di Continuità Assistenziale (UCA), Ospedali di Comunità;

Ravvisata la necessità di dover garantire agli assistiti residenti nel territorio delle UU.OO.CC Aree Distrettuali della ASL di Pescara l'unitarietà dei livelli di assistenza, l'equità e l'imparzialità di accesso alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, in ossequio a quanto delineato nella DGR n° 569 del 31.08.2026 che demanda alle aziende sanitarie regionali l'adozione delle procedure operative ed attuative;

Rilevato e preso atto delle indicazioni del Direttore Medico UOC Area Distrettuale Metropolitana trasmesse con nota del 22.10.2026, si rende necessario procedere all'individuazione delle unità da destinare ai Punti Unici di Accesso presenti nella UOC Area Distrettuale Metropolitana nelle rispettive sedi Cers Montesilvano e Casa di Comunità *Spoke* Cepagatti, al fine di assicurare il buon andamento del servizio in ossequio all'efficienza dell'azione clinica, assistenziale e amministrativa;

Preso atto della circolare aziendale prot n° 0062312/21 del 05.05.2021 avente ad oggetto: modalità di redazione delle proposte di atti deliberativi – circolare applicativa;

Acquisito il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n° 241 e ss.mm.ii, che ne attesta la regolarità e la completezza;

Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità del presente provvedimento:

1 Dirigente Responsabile per la regolarità amministrativo – contabile;

2 Dirigente della UOC Controllo di Gestione;

3 Dirigente della UOC Bilancio e Gestione Economico – Finanziaria;

Acquisiti, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

Per tutto quanto sopra indicato che qui si intende integralmente richiamato

DELIBERA

1. DI DARE ATTO della seguente composizione del Punto Unico di Accesso dell'U.O.C. Area Distrettuale Metropolitana – sede CERS Montesilvano, giusta individuazione del Direttore Medico UOC Area Distrettuale Metropolitana contenuta nella nota del 22.10.2026 e del Direttore Amministrativo UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione:

* Dirigente Medico Dr.ssa Alessandra Valente;

* Collaboratore Professionale Assistente Sociale ASL Dott.ssa Valentina Serena Russo;

* Assistente Sociale d'Ambito Territoriale Sociale Ecad n. 18 Dott.ssa Stefania Di Nicola;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera IFoC Dott.ssa Amina Adele Di Francesco;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera IFoC Dott.ssa Patrizia Biferi;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera IFoC Dott.ssa Paola Nicolì;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera Dott.ssa Patrizia Morelli;

* Coadiutori Amministrativi Andrea Plevano e Roberta Natale;

* Operatore Tecnico Edp Mirko Manuel di Carlo;

2. DI DARE ATTO della seguente composizione del Punto Unico di Accesso dell'U.O.C. Area Distrettuale Metropolitana – sede Casa Comunità *Spoke* Cepagatti, giusta individuazione del Direttore Medico UOC Area Distrettuale Metropolitana contenuta nella nota del 22.10.2026 e del Direttore Amministrativo UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione:

* Dirigente Medico Dr.ssa Giulia Cantagallo;

* Collaboratore Prof. Assistente Sociale ASL Dott.ssa Paola Di Sipio;

* Assistente Sociale d'Ambito Territoriale Sociale n. 16 Dott.ssa Candia Di Renzo;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere IFoC Dott. Gianmarco Luciani;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere IFoc Dott. Mauro Castagnola Melchiorre;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera IFoC Dott;ssa Francesca Di Blasio;

* Collaboratore Prof. Sanitario Infermiera IFoC Dott.ssa Francesca D'Agresta;

* Coadiutore Amministrativo Simona D'Aloisio;

* Operatori Tecnici Edp Lorena Orlandi e Massimo Della Sala;

3. DI DARE ATTO che le modalità di accesso, valutazione e presa in carico nei percorsi di cura avverrà secondo le indicazioni richiamate nelle linee guida regionali contenute nel Documento Tecnico allegato alla DGR Abruzzo n. 569 del 31.08.2026 così come coordinate con le vigenti disposizioni residue del Decreto Commissario *ad Acta* n. 107/2013;

4. DI STABILIRE che la UOC Affari Generali e Legali provveda a trasmettere copia del presente atto al Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, al Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale DPF019 della Regione Abruzzo; al Direttore del Coordinamento Funzionale del Territorio, al Direttore della UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione; ai Direttori Medici delle UU.OO.CC Aree Distrettuali Montana, Metropolitana e Pescara, al Dirigente UOS "Coordinamento Servizi UU.VV.MM Territoriali", al Direttore del Coordinamento Funzione Ospedaliera, al Dirigente UOS" Cure Domiciliari ed Intermedie", al Servizio aziendale Professioni Sanitarie per il seguito di rispettiva competenza;

5. DI DARE ATTO che con successivi provvedimenti saranno definite le procedure organizzative necessarie alla completa attuazione delle disposizioni contenute nel Documento Tecnico allegato alla DGR n. 569 del 31.08.2026 entro i termini stabiliti dalla Regione Abruzzo;

6. DI DARE ATTO che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

8. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32 Legge 69/2009 e D.Lgs n. 33/2013;

9. DI DARE ATTO che, ai sensi della legge regionale n. 10/2022, decorsi i termini di pubblicazione di cui alla Legge n. 69/2009, il presente provvedimento sarà soggetto a pubblicazione integrale.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Manuela Fazia
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.
Anno 2026

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:
Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rossano Di Luzio
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Deliberazione n. 1779 **del** 03/11/2026 **ad oggetto:**

PROCEDURE ATTUATIVE DGR ABRUZZO N. 569/2026. PUNTI UNICI DI ACCESSO AREE DISTRETTUALI ASL PESCARA. DETERMINAZIONI UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 4/11/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato