



Città di Potenza

Unità di Direzione Servizi alla Persona
Ufficio Politiche Sociali

AVVISO PUBBLICO

IL DIRIGENTE

rende noto

che, ai sensi e per gli effetti delle Deliberazioni della Giunta Regionale di Basilicata n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020, i cittadini interessati possono fare richiesta di concessione di

CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016)

secondo le indicazioni e le modalità specificate nel presente Avviso.

1. FINALITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

Il contributo economico è un intervento mirato ad assicurare un'adeguata assistenza al domicilio della persona con disabilità gravissima, così definita ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, evitando il ricorso precoce o incongruo al ricovero in strutture residenziali e favorendo il mantenimento della persona malata nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali.

Il contributo economico viene concesso per interventi rivolti ai familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi.

2. REQUISITI SOGGETTIVI DEI RICHIEDENTI

Possono accedere ai benefici previsti dalle DD.G.R. n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020 i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima, così definita ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi, il cui familiare con disabilità gravissima sia

- residente in Basilicata da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso;
- in stato di non autosufficienza così come definito al punto 1.3 della Direttiva di cui alle DD.G.R. n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020;

- in possesso della certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali di cui all'Avviso Pubblico comunale sulle apposite schede riportate negli Allegati n. 1A, 1B, 1C, 1/D, 1D/A, 1D/B, 1E, 1F, 1G e n. 2 della D.G.R. n. 1100 del 30/10/2018.

Per essere destinatari del contributo economico, i familiari devono essere in rapporto di effettiva convivenza con la persona con disabilità gravissima, ovvero garantire una presenza a casa della stessa in relazione alle sue necessità.

La certificazione medica deve essere rilasciata o, se già rilasciata da altra struttura sanitaria del territorio nazionale, validata, ai fini del presente Avviso, dal Servizio Sanitario Regionale per il tramite del Centro per le gravi cerebrolesioni o dall'U.O. ospedaliera di riabilitazione o dall'UVBR del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata o da altre strutture regionali deputate alla presa in carico sanitaria di questo tipo di pazienti così come indicato nell'allegato "A" al presente avviso.

3. ENTITÀ DEL CONTRIBUTO

L'entità del contributo economico è stabilita dalla D.G.R. n. 1037 del 11/10/2018 e ss.mm.ii in € 500,00 mensili.

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.

Il contributo non è cumulabile con i benefici economici di altri programmi di sostegno alla disabilità quali, senza pretesa di esaustività, il contributo per persone affette da SLA di cui alla D.G.R. n. 256/2013, il contributo per persone in Stato vegetativo di cui alla D.G.R. n. 1016/2013, Assegno di cura di cui alla D.C.R. 588/2009, ecc.

Il contributo economico sarà erogato mensilmente dal Comune di Potenza, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, attraverso assegno circolare non trasferibile ovvero accreditato su conto corrente bancario.

Per i richiedenti dichiarati beneficiari al termine del procedimento amministrativo relativo al presente avviso, la decorrenza del beneficio è stabilita dal mese in cui è stata presentata la domanda al Comune di residenza.

4. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il richiedente deve compilare la domanda di contributo economico - modello A del presente Avviso – in modalità elettronica attraverso la procedura informatica presente sul portale regionale <https://gravissimi.regione.basilicata.it/>. Allo scopo potrà eventualmente avvalersi del supporto dell'Ufficio Sociale del Comune di residenza.

La domanda compilata on line dovrà essere stampata in triplice copia utilizzando la funzione stampa finale del sistema telematico.

Le tre copie stampate e firmate dal solo richiedente, corredate dalla documentazione richiesta, devono essere consegnate a mano o tramite PEC-Posta Elettronica Certificata all'indirizzo servizisociali@pec.comune.potenza.it Comune di residenza della persona con disabilità gravissima **entro il 05/07/2021**. Il presente Avviso continuerà a rimanere valido anche dopo tale data per la durata del programma.

Per le domande consegnate a mano farà fede timbro e data di accettazione del Comune di Potenza che rilascerà al richiedente, quale ricevuta, una delle tre copie della domanda.

Per le domande trasmesse a mezzo PEC indicare nell'oggetto "RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA", farà fede la data di consegna.

La domanda non sarà accettata se:

- non risulterà compilata attraverso il sistema informatico;
- risulterà stampata in versione bozza;

- risulterà modificata e/o integrata a mano.

Alla domanda va allegata la seguente documentazione:

- certificazione dello stato di non autosufficienza così come definito al punto 1.3 della Direttiva di cui alle DD.G.R. n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020 comprovato dal certificato di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;
- certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali di cui all'Avviso Pubblico comunale sulle apposite schede riportate negli Allegati n. 1A, 1B, 1C, 1D, 1D/A, 1D/B, 1E, 1F, 1G e n. 2 della D.G.R. n. 1100 del 30/10/2018;
- autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, dello stato di famiglia storico antecedente non meno di 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso;
- autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, che attesti l'assistenza diretta al proprio familiare o l'intenzione di avvalersi, a titolo oneroso, di uno o più assistenti familiari o familiari;
- dichiarazione relativa al rapporto contrattuale con uno o più familiari o assistenti familiari (solo nel caso la persona non autosufficiente sia già assistita a titolo oneroso da familiari o assistenti familiari);
- attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013) o ISEE Minorenni relativa all'anno di presentazione della domanda.

Le domande verranno istruite in ordine di arrivo temporale.

5. ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE

Il Comune di residenza della persona con disabilità gravissima, alla ricezione di ogni singola domanda, completa di allegati, ne verifica l'ammissibilità entro 20 giorni dalla data di presentazione della domanda.

6. DEFINIZIONE DELL'ELENCO DEI BENEFICIARI

In base alle risorse disponibili per il Comune di Potenza è assegnato un numero massimo di beneficiari sulla base degli stessi criteri regionali di riparto delle risorse tra gli Ambiti.

Il Comune di Potenza, entro e non oltre 5 giorni dopo la verifica di ammissibilità di tutte le domande pervenute nei termini di scadenza, stila ed approva l'elenco dei beneficiari comprensivo dell'eventuale lista di attesa utile per le finalità di monitoraggio dell'intervento.

7. RICHIESTE DI CONTRIBUTO ECCEDENTI IL NUMERO MASSIMO DI BENEFICIARI

Nel caso in cui le richieste di contributo, nella fase di definizione dell'elenco dei beneficiari, eccedessero il numero massimo di beneficiari assegnato al Comune di Potenza, questi stila una graduatoria comunale in ordine al valore ISEE dando priorità ai valori ISEE più bassi. Le richieste eccedenti saranno collocate in lista di attesa, secondo i medesimi criteri. In caso di parità di valore ISEE si darà priorità alle domande pervenute prima. In fase di successiva eventuale riprogrammazione annuale dei fondi, il Comune di Potenza può rimodulare il numero massimo di beneficiari assegnati al fine di eliminare le eventuali liste di attesa.

8. PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO

Il Servizio Sociale del Comune di Potenza, entro 10 giorni dall'arrivo della richiesta di beneficio, avvia la procedura di presa in carico dell'eventuale beneficiario, anche contattando consultivamente le strutture sanitarie territorialmente competenti, di cui all'allegato "A" del presente avviso, per procedere alla stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) con le modalità descritte al successivo punto 9, anche sulla base di quello già eventualmente predisposto dalle dette strutture sanitarie.

Il PAI sarà redatto ed approvato entro e non oltre 40 giorni dall'approvazione dell'elenco comunale dei beneficiari.

La mancata sottoscrizione del PAI entro i termini prescritti comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo economico. L'erogazione del contributo economico sarà riattivata dal mese successivo all'avvenuta firma. La firma del PAI non dà luogo al riconoscimento di arretrati in caso di subentro a seguito di esclusione di un beneficiario.

9. PRESA IN CARICO

Ricevuta la comunicazione dell'esito delle domande di cui al precedente punto 6., il Servizio Sociale Comunale attiva il procedimento di "presa in carico" del beneficiario attraverso la definizione e l'approvazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) ritenuto condizione necessaria per l'erogazione del contributo economico.

La presa in carico deve risultare attiva nel sistema informativo del Programma regionale entro il giorno 10 del mese successivo all'approvazione del PAI.

Il Comune di Potenza verifica lo stato della presa in carico e procede a fare l'inserimento nel sistema informativo regionale.

Alla definizione ed alla gestione del PAI concorrono, oltre al Servizio Sociale comunale competente, anche la famiglia ed altri soggetti interessati od interessabili.

Responsabile del PAI è un Case Manager individuato nella figura dell'assistente sociale del Servizio sociale comunale.

Il Case Manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del Piano di Assistenza Individualizzato e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo tra gli attori delle suddette fasi e con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alle medesime.

Il Case Manager verifica, inoltre, l'eventuale sopravvenienza delle cause di esclusione o di sospensione del beneficio indicate al successivo punto 11.

Il Piano di Assistenza Individualizzato è predisposto dal Servizio Sociale del Comune di Potenza, attraverso il Case Manager e deve contenere:

- gli obiettivi generali ed obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- la durata prevista;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario, se esistente o del "caregiver";
- la responsabilità dei singoli operatori dei servizi della rete per l'attuazione del programma degli interventi.

Solo dopo aver redatto il PAI di cui sopra, il Servizio sociale del Comune di Potenza inserirà nel sistema informativo del Programma il nominativo del beneficiario.

Il Piano di Assistenza Individualizzato va aggiornato almeno ogni 4 mesi, in base alle condizioni generali del paziente e della sua famiglia e in tempo utile per valutare le possibili variazioni del percorso assistenziale.

10. GESTIONE DELL'ELENCO DEI BENEFICIARI

L'elenco dei beneficiari redatto dai singoli Comuni diventa definitivo dopo la firma del PAI.

Le eventuali variazioni dell'elenco dei beneficiari da parte del Comune di Potenza dovranno essere registrate ed inviate tramite il sistema informativo del programma entro il giorno 10 di ogni mese affinché si possano predisporre i pagamenti.

Le variazioni apportate successivamente saranno considerate dal mese successivo.

11. CAUSE DI ESCLUSIONE O DI SOSPENSIONE

Il ricovero in struttura residenziale o sanitaria di durata superiore a due mesi è causa di sospensione dell'erogazione del contributo economico per la durata del ricovero fino a complessivi quattro mesi.

Il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo o di durata superiore a quattro mesi in struttura residenziale o sanitaria, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità.

Sono applicabili a questo intervento economico anche le cause di esclusione o di sospensione previste per l'indennità di accompagnamento.

Il beneficiario o chi per lui si impegna a comunicare in autocertificazione secondo le normative vigenti qualunque variazione intervenga nei rapporti contrattuali con assistenti familiari e/o cooperative sociali.

La comunicazione di tutti gli eventi deve avvenire entro 15 giorni al Comune di residenza.

12. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679 – REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI E DEL CODICE DELLA PRIVACY ITALIANO, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 101/2018)

Finalità del trattamento

La informiamo che il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è Comune di Potenza, sede in Piazza G. Matteotti 85100 Potenza, rappresentato dal Sindaco p.t. Mario Guarente, e-mail sindaco@comune.potenza.it, per l'esercizio delle funzioni, connesse e strumentali, dei compiti di svolgimento della misura "CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016)" ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

I dati personali da Lei forniti o raccolti da altri titolari del trattamento saranno raccolti e trattati per le sotto elencate finalità:

- Erogazione del contributo
- Verifica dei requisiti
- Comunicazioni per verifica delle condizioni richieste dalla legge
- Servizi Socio Assistenziali
- Attività di Rendicontazione

Natura del conferimento

La raccolta di questi dati personali è:

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di ricevere il contributo.

Modalità del trattamento

La gestione della “DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L’ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016)” comporta il trattamento di dati comuni e di particolari dati sensibili relativi allo stato di salute del richiedente, nonché dati anche economici riguardanti l’interessato e il nucleo familiare.

I dati sono trattati in modalità:

- Cartacea e quindi sono raccolti in schedari debitamente custoditi con accesso riservato al solo personale appositamente designato; l’ubicazione di questi archivi cartacei è presso gli uffici.
- Informatica, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. L’accesso a questi dati è riservato al solo personale appositamente designato. Sia la struttura di rete, che l’hardware che il software sono conformi alle regole di sicurezza imposte per le infrastrutture informatiche. L’ubicazione fisica dei server è all’interno del territorio dell’Unione Europea.

I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell’obbligatorio scambio di dati tra PA, l’interessato ha diritto a ricevere una notifica dell’istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla raccolta e all’archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come “sensibili”) o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), i dati verranno trattati nel pieno rispetto delle normative in vigore sia in materia di privacy che di settore.

I dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti:

- direttamente dall’interessato

Il trattamento dei dati in oggetto:

- essendo obbligatorio per legge non ha scadenza;

Il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate. I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per gli scopi per i quali sono raccolti e per l’attuazione degli interventi socio-assistenziali dell’Ente.

La base giuridica del trattamento di dati personali per le finalità sopra esposte è da individuarsi nel disposto dell’art. 6 par. 1 lett. E GDPR, ovvero: “il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento”.

La base giuridica per il trattamento per dati particolari è rappresentata dall’art. 9 GDPR lett. G “il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell’Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l’essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell’interessato” ovvero “familiari residenti in Basilicata che hanno all’interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima, così come definito ai sensi dell’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016”,

Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra.

La titolarità di questo trattamento è del Comune di Potenza. Il trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta dei soggetti a ciò appositamente designati a mente dell’art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018 così come pubblicato nell’Amministrazione trasparente nella sezione Organizzazione – Articolazione uffici.

Destinatari

I destinatari delle sue informazioni personali possono essere, oltre agli incaricati,

1. Altre pubbliche amministrazioni come previsto dalle normative vigenti

Diritti dell'interessato

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Potenza, in qualità di Titolare, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") e-mail: albano.giovanni.232@gmail.com

Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Potenza, con sede in Piazza G. Matteotti,s.n.

Dati di Contatto del Data Protection Officer

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") può essere contattato tramite e-mail: albano.giovanni.232@gmail.com

Reclamo all'Autorità Garante

In ultima istanza, oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunque il reclamo all'Autorità Garante, nel caso si ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato

Potenza, li

Il Dirigente
Dott. Vito Di Lascio

CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME

Modulo di richiesta di certificazione specialistica

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ via/piazza _____ n. telefono _____

in qualità di _____ (titolare/familiare/tutore/altro (spec.))

fa domanda di certificazione specialistica

(la parte sottostante è da compilare soltanto nel caso in cui il richiedente è persona diversa dal titolare)

per il Sig./Sig.ra Nome _____ Cognome _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ via/piazza _____ n. telefono _____

per una delle seguenti condizioni:

Condizioni di disabilità gravissima	
Allegato 1A persone dipendenti da ventilazione meccanica invasiva assistita o non invasiva continuativa 24h/die x 7 giorni la settimana;	☐
Allegato 1B persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;	☐
Allegato 1C persone con lesioni spinali fra C ₆ /C ₅ , di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;	☐
Allegato 1D/A e 1D/B persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare (escluse le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alla DGR n. 256/2013) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;	☐
Allegato 1E persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;	☐
Allegato 1F persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;	☐
Allegato 1G persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;	☐
Allegato 2 ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.	☐

(Parte riservata al Distretto Sanitario)

CONTRIBUTI AI NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME

La visita specialistica per il Sig./Sig.ra

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ codice fiscale _____
n. telefono _____ è prenotata per il giorno _____ alle ore _____
presso _____

il Funzionario addetto del Distretto Sanitario

CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME

Modalità di richiesta di certificazione specialistica

AZIENDA SANITARIA DI POTENZA

- A. In ciascun Distretto, presso il Centro di Coordinamento ADI, sarà presente lo sportello che riceverà le istanze del cittadino su apposita modulistica della Regione Basilicata;
- B. Il personale ADI avrà cura di reperire un recapito telefonico dei parenti del cittadino interessato e, per il tramite dei Direttori dei Distretti, organizzerà la visita/incontro con lo specialista di riferimento come sotto riportato;
- C. Gli specialisti interessati a visitare e compilare la scheda di certificazione, come da format allegati alla D.G.R. 1100/2018, sono i seguenti:

Allegato 1A:

UOC Pneumologia Territoriale - Dott. Giovanni Gonnella;

Allegato 1B:

- UOC Nucleo Alzheimer Venosa - Dott.ssa Valeria Panetta;
- Specialisti Psichiatria DSM - Dott. Piero Fundone

Allegato 1C: specialisti titolati alla diagnosi delle lesioni presso l'Azienda Ospedaliera "San Carlo";

Allegato 1D: specialisti presso la struttura Regionale di riferimento dell'ASM presso l'AOR "San Carlo";

Allegato 1E: specialisti presso l'AOR "San Carlo" tenuto conto che le visite vanno effettuate in contemporanea (ORL e Oculistica) alla luce dei quesiti richiesti in tabella;

Allegato 1F:

Servizi Distrettuali di Neuro Psichiatria Infantile:

- Dott.ssa Cristiana Fiorillo - Potenza
- Dott. Rosario Federico - Venosa/Melfi
- Dott. Vincenzo D'Onofrio - Lauria/Senise
- Dott.ssa Tiziana Maffei - Villa d' Agri

Allegato 1G:

per l'età evolutiva:

Servizi Distrettuali di Neuro Psichiatria Infantile

- Dott.ssa Cristiana Fiorillo - Potenza
- Dott. Rosario Federico - Venosa/Melfi
- Dott. Vincenzo D'Onofrio - Lauria/Senise
- Dott.ssa Tiziana Maffei - Villa d'Agri

per l'età adulta:

- gli specialisti Psichiatri del DSM - Dott. Piero Fundone;

Allegato 2:

- Centri di Coordinamento ADI competenti per Distretto con gli specialisti ivi assegnati e previsti in tabella.

AZIENDA SANITARIA DI MATERA

Le sedi distrettuali che ospiteranno gli sportelli aperti al pubblico per la presentazione delle istanze e per ricevere le informazioni relative all'intero percorso sono:

- Matera - Sede Centrale di Via Montescaglioso Responsabile: dr. Rocco Pasciucco;
- Tricarico per il Distretto Bradanica-Medio Basento Responsabile: dr.ssa Rossana Maggio;
- Pisticci per il Distretto Collina Materana-Metapontino Responsabile: dr. Vincenzo Amoia. Di seguito sono riportati i nominativi e la qualifica dei Medici Specialisti incaricati alla compilazione e sottoscrizione delle schede approvate con la DGR 1100/2018, nonché la struttura presso la quale il cittadino potrà incontrare lo Specialista per la relativa certificazione:

Allegato 1	Specialista	Nominativi
1A	Pneumologo	Dr.ssa Franca Gallo - Ambulatorio via Montescaglioso Matera
	Rianimatore	Medici delle Rianimazioni - PP.OO. Matera e Policoro
1B	Geriatra	Dr. Salvatore Tardi e Dr. Sandro Giannuzzi Ambulatori P.O. Matera
	Neurologo	Dr. Michele Grieco e Dr.ssa Angela Simone Ambulatori P.O. Matera e via Montescaglioso Dr. Giuseppe Santarcangelo - Ambulatorio Distretto Policoro
	Psichiatra	Dr.ssa Giovanna Di Pedè Ambulatorio P.O. Matera
1C	Neurochirurgo	//
	Fisiatra	Dr. Eustachio Pisciotta Ambulatori P.O. Matera e Ospedale Distrettuale Tinchì
1D/A e 1D/B	Fisiatra	Dr. Eustachio Pisciotta Ambulatori P.O. Matera e Ospedale Distrettuale Tinchì
	Ortopedico	Dr. Sandro Sangiovanni - Ambulatorio P.O. Matera
	Neurologo	Dr. Giuseppe Grieco e Dr.ssa Angela Simone Ambulatori P.O. Matera e via Montescaglioso Dr. Giuseppe Santarcangelo - Ambulatorio Distretto Policoro
1E	Oculista	Dr.ssa Filomena Anna Mozzarella e Oculisti Distretto di Matera e PP.OO. Matera e Policoro
	Otorinolaringoiatra	Dr. Cosma Antonio e Medici Otorinolaringoiatri Distretto di Matera Ambulatori PP.OO. Matera e Policoro
1F	Neuropsichiatria Infantile	Dr. Andrea Gemma - Ambulatorio P.O. Matera Dr.ssa Marina Commis - Distretto Policoro
1G	Psichiatra	Dr.ssa Giovanna Di Pedè Ambulatorio P.O. Matera
	Neurologo	Dr. Giuseppe Grieco e Dr.ssa Angela Simone Ambulatori P.O. Matera e via Montescaglioso Dr. Giuseppe Santarcangelo - Ambulatorio Distretto Policoro
	Neuropsichiatria Infantile	Dr. Andrea Gemma - Ambulatorio P.O. Matera Dr.ssa Marina Commis - Distretto Policoro
Allegato 2	Specialista	Nominativi
2A	Fisiatra	Dr. Eustachio Pisciotta Ambulatori P.O. Matera e Ospedale Distrettuale Tinchì
	Ortopedico	Dr. Sandro Sangiovanni - Ambulatorio P.O. Matera
	Neurologo	Dr. Giuseppe Grieco e Dr.ssa Angela Simone Ambulatori P.O. Matera e via Montescaglioso Dr. Giuseppe Santarcangelo - Ambulatorio Distretto Policoro
2B	Neurologo	Dr. Giuseppe Grieco e Dr.ssa Angela Simone Ambulatori P.O. Matera e via Montescaglioso Dr. Giuseppe Santarcangelo - Ambulatorio Distretto Policoro
2C	Pneumologo	Dr.ssa Franca Gallo - Ambulatorio via Montescaglioso Matera
	Rianimatore	Medici delle Rianimazioni - PP.OO. Matera e Policoro

2D	Nutrizionista	Dr.ssa Carmela Ba nato - Ambulatorio P.O. Matera
----	---------------	--

Per quanto riguarda l'attivazione degli sportelli per l'accoglimento delle istanze del cittadino, i Responsabili delle sedi distrettuali hanno individuato le sedi della struttura/sportello di che trattasi come di seguito specificato:

- Ufficio Distrettuale di Tricarico;
- Ufficio Distrettuale di Pisticci;
- Ufficio Distrettuale Matera.

Gli incaricati/referenti aziendali che provvederanno alla ricezione delle istanze e alla prenotazione delle visite specialistiche di cui necessita il cittadino sono:

- la dr.ssa Immacolata Celiberti, per il Distretto di Matera
- la dott.ssa Maria Giovanna Giannone, per il Distretto Collina Materana Metapontino
- la dr.ssa Caterina Ceruzzi per il Distretto Bradanica Medio Basento

Il Responsabile del servizio Cup incaricato, dott. Francesco Mannarella, provvederà, come richiesto nella nota in oggetto, a predisporre, congiuntamente ad ASP e A.O.R "San Carlo", agende dedicate per l'effettuazione delle necessarie visite specialistiche, al fine di strutturare un sistema organizzato di prenotazione presso ciascun Distretto Sanitario.

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN CARLO"

1. La Posizione Organizzativa "Gestione e Coordinamento delle attività sanitarie e amministrative della Piastra Ambulatoriale", Dott. Domenico Garzone, provvederà alla prenotazione della visita specialistica e a predisporre, congiuntamente con ASP e AOR San Carlo, le agende dedicate per l'effettuazione delle necessarie visite specialistiche, secondo le indicazioni del Dirigente Medico della Direzione del Presidio San Carlo Dott.ssa Teresa Maria GUARINO, Responsabile delle attività ambulatoriali.
2. Per gli specialisti, saranno i Direttori delle Unità Operative i referenti Specialisti deputati all'accertamento dello stato di disabilità.

Direttori delle Unità Operative e Referenti delle branche specialistiche

DIRETTORI	BRANCHE SPECIALISTICHE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE Dott. Libero Miletì Dott. Giuseppe Pittella	RIANIMAZIONE
GERIATRIA Dott. Nicola Libutti	GERIATRIA
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA Dott. Domenico Santomauro	FISIATRIA
NEUROLOGIA Dott. Nicola Paciello	NEUROLOGIA
NEUROCHIRURGIA Dott. Giovanni Vitale	NEUROCHIRURGIA
OCULISTICA S.I.C. Dott. Domenico Lacerenza	OCULISTICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Dott. Rocco Romeo Dott. Adolfo Cuomo	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORL - AUDIOLOGIA E FONIA TRIA Dott. Lorenzo Santandrea	OTORINOLARINGOIATRIA
PNEUMOLOGIA f.f. Dott. Vincenzo Palo	PNEUMOLOGIA

N.B. Per le Branche di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile e per il Nutrizionista, si dovrà far riferimento all'ASP e ASM, non essendo presenti in questa AOR tali professionalità.

Azienda Ospedaliera San Carlo - Presidio di Potenza										
Elenco Unità Operative e Referenti Progetto Regionale x Disabili										
Specializzazione	Medico	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì
		orario	n° pz	orario	n° pz	orario	n° pz	orario	n° pz	
Anestesia e Rianimazione	L. Mileti	dalle		dalle		dalle		dalle 10.00	8	dalle
		alle		alle		alle		alle 12.00		alle
	G. Pittella	dalle		dalle		dalle 10.00	8	dalle		dalle
		alle		alle		alle 12.00		alle		alle
Geriatría	N. Libutti	dalle		dalle 09:30	4	dalle		dalle		dalle
		alle		alle 12.30		alle		alle		alle
Fisiatria	D. Santomauro	dalle 14:00	3	dalle		dalle		dalle		dalle
		alle 16:00		alle		alle		alle		alle
Neurologia	N. Paciello	dalle 08:30	10	dalle		dalle		dalle		dalle
		alle 13:30		alle		alle		alle		alle
Neurochirurgia	G. Vitale	dalle		dalle 12.30	1	dalle 12.30	1	dalle		dalle
		alle		alle 13.00		alle 13.00		alle		alle
Oculistica	D. Lacerenza	dalle		dalle	4	dalle		dalle		dalle
		alle		alle		alle		alle		alle
Ortopedia e Traumatologia	R. Romeo e Cuomo	dalle		dalle		dalle 08:00	12	dalle		dalle
		alle		alle		alle 12.00		alle		alle
Otorino	L. Santandrea	dalle		dalle 9.00	4	dalle		dalle		dalle
		alle		alle 11.30		alle		alle		alle
(*) Otorino, dott. Santandrea, 1° e 3° martedì di ogni mese, escluso il periodo Natalizio										
Pneumologia	V. Palo	dalle		dalle 11.30	2	dalle		dalle 11.30	2	dalle
		alle		alle 12.30		alle		alle 12.30		alle