

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)
VIA DEL TERMINILLO, 42 – TEL.0746-2781 – 02100 – RIETI

Direttore Generale: Dott.ssa Laura Figorilli
(Art. 3, comma 6, del D.Lgs n.502/92 e s.m.i.)
(Decreto Regione Lazio n. T00070/2014 del 04.03.2014)
(Deliberazione n. 1/D.G. del 10.03.2014)

Deliberazione n° 538/09 del 23.06.2015

U.O.C.: SVILUPPO STRATEGICO ED ORGANIZZATIVO

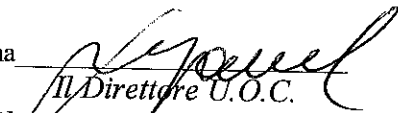
Oggetto: adozione Regolamento di Distretto.

L' Estensore
Dott.ssa R. Frattali

Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Raffaella Frattali

Il Direttore della UOC proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda.

Data 19-06-2015

Firma 
Il Direttore U.O.C.
Sviluppo Strategico ed Organizzativo
Dr. Lorenzo Mazzilli

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voci del conto economico su cui imputare la spesa:

Data

Firma

Il Direttore U.O.C.
Dott. Luciano Quattrini

Parere del Direttore Amministrativo

favorevole

non favorevole

Data 22/06/2015

(con motivazioni allegate al presente atto)

Dott. Manuel Festuccia

Parere del Direttore Sanitario

favorevole

non favorevole

Data 22.06.2015

(con motivazioni allegate al presente atto)

Dott.ssa Marilina Colombo

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SVILUPPO STRATEGICO ED ORGANIZZATIVO, DR. LORENZO MAZZILLI

PREMESSO CHE:

- l'esplicitazione delle principali misure di riorganizzazione e razionalizzazione del SSR per gli anni 2013/2015 è contenuta nei Programmi Operativi approvati con DCA Regione Lazio U00247 del 25.07.2014;
- gli strumenti per l'attuazione di tali Programmi Operativi sono, a livello Aziendale, i Piani Strategici che ogni ASL deve adottare per il periodo 2014/2016, secondo quanto previsto dalle Linee Guida approvate con DCA U00251 del 30.07.2014;
- gli Atti Aziendali rappresentano gli assetti organizzativi dei quali le Aziende Sanitarie Locali si dotano al fine di perseguire gli obiettivi delineati dai Piani Strategici;

CONSIDERATO che il DCA n. U00259 del 6.8.2014 *“Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”* definisce tempi e modalità della procedura di adozione degli Atti Aziendali da parte delle singole ASL, stabilendo - al paragrafo 6.1 dell'allegato Atto di Indirizzo - che ogni Azienda debba dotarsi *“almeno dei seguenti Regolamenti, ovvero, se già esistenti, procedere alla loro revisione, anche in termini di verifica di compatibilità con il nuovo assetto organizzativo”*:

- a) Regolamento di Dipartimento;
- b) Regolamento di Distretto;
- c) Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- d) Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- e) Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
- f) Regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- g) Regolamento per la esecuzione degli acquisti in economia;

DATO ATTO che l'Atto di Autonomia Aziendale proposto dalla ASL di Rieti con Deliberazione n. 108/DG del 23.02.2015 è stato approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00113 del 19 Marzo 2015: *“Approvazione dell'atto Aziendale della ASL di Rieti”*, pubblicato sul S.O. n. 1 al B.U.R.L. n. 33 del 23 Aprile 2015;

TENUTO CONTO altresì che con Deliberazione n. 288/DG del 30.04.2015 la ASL di Rieti ha adottato il Piano di Attuazione del suddetto Atto di Autonomia Aziendale recependo, a norma di quanto disposto dal DCA U00259/2014, il termine di 60 giorni dalla pubblicazione del medesimo sul BURL per la conseguente approvazione dei Regolamenti Aziendali di cui sopra;

ATTESO che il testo del Regolamento di Distretto, oggetto della presente Deliberazione - della quale costituisce parte integrale e sostanziale - è stato inviato alle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza in data 20.05.2015;

VISTO il D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il D.L.vo 286/99;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione adottato con Deliberazione n. 32/DG del 30.01.2015 e successivamente integrato con Deliberazione n. 340/DG del 18.05.2015;



PROPONE

- 1. DI APPROVARE**, secondo quanto previsto dal DCA U00259 del 6.8.2014, il Regolamento di Distretto allegato alla presente, di cui costituisce parte integrale e sostanziale;
- 2. DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009 n. 69 e del D. Lgs. 14.03.2013 n. 33.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- Che il Dirigente proponente il presente provvedimento sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda;
- Che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- Di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R: 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Laura Figorilli



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale	La presente Deliberazione è trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità	La presente Deliberazione è sottoposta all'approvazione della Giunta Regionale
In data 25 GIU. 2015	In data	In data

Della sujestesa Deliberazione viene iniziata la pubblicazione il

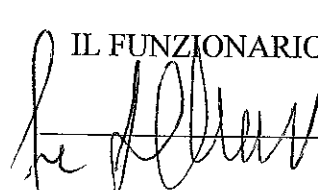
25 GIU. 2015

Si attesta che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

Ai sensi dell'art.4 l. 30.12.1991, n.412	<input type="checkbox"/> Approvazione per silenzio-assenso
	<input type="checkbox"/> Approvazione con Delib.G.R. n..... del

Rieti, li 25 GIU. 2015

IL FUNZIONARIO



Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:
Per l'esecuzione trasmessa a:

Distretti Dipartimenti e U.O.C.		U.O.C.		Tecnostruttura di governo e audit dei processi	
Distretto Montepiano Reatino	<input type="checkbox"/>	Affari Generali	<input type="checkbox"/>	UOC Audit Clinico e Sistemi informativi sanitari	<input type="checkbox"/>
Distretto Mirtense	<input type="checkbox"/>	Amm.ne del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni	<input type="checkbox"/>	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/>
Distretto Salario	<input type="checkbox"/>	Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/>	UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Distretto Salto Cicolano	<input type="checkbox"/>	Acquisizione beni e servizi	<input type="checkbox"/>	Tecnostruttura sanitaria	
Distretto Alto Velino	<input type="checkbox"/>	Tecnico Patrimoniale	<input type="checkbox"/>	UOC Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie	<input type="checkbox"/>
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/>	Sistema informatico	<input type="checkbox"/>	Staff di servizio	
Dipartimento di Oncologia	<input type="checkbox"/>	Direzione Amm.va Funzione Ospedaliera	<input type="checkbox"/>	UOC Statistica Sanitaria e Determinanti della Salute	<input type="checkbox"/>
Dipartimento di Chirurgia	<input type="checkbox"/>	Direzione Amm.va Funzione Interdistrettuale	<input type="checkbox"/>	UOC Comunicazione e Marketing	<input type="checkbox"/>
Dipartimento di Medicina	<input type="checkbox"/>	Direzione Presidio Ospedaliero Rieti - Amatrice	<input type="checkbox"/>	UOC Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/>
Dipartimento di Scienze Diagnostiche	<input type="checkbox"/>	Direzione Presidio Ospedaliero Magliano Sabina	<input type="checkbox"/>	UOC Ufficio Legale Autonomo	<input type="checkbox"/>
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/>	Farmaceutica territoriale	<input type="checkbox"/>	UOC Sviluppo Competenze e Formazione	<input type="checkbox"/>
Dipartimento Programmi Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità	<input type="checkbox"/>	Farmacia ospedaliera	<input type="checkbox"/>	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/>	Materno Infantile	<input type="checkbox"/>	Audit Amministrativo	<input type="checkbox"/>
Igiene Alimenti e Nutrizione	<input type="checkbox"/>	Dipendenze e Patologie d'Abuso	<input type="checkbox"/>	Unità coord. az.le attività donazione e trapianti di organi e tessuti	<input type="checkbox"/>
Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro	<input type="checkbox"/>	DC	<input checked="" type="checkbox"/>	Health Technology Assessment	<input type="checkbox"/>
Igiene e Sanità Pubblica	<input type="checkbox"/>	DA	<input checked="" type="checkbox"/>	Risk Management	<input type="checkbox"/>
Igiene della Prod. Trarf. Comm. Alimenti	<input type="checkbox"/>	DS	<input checked="" type="checkbox"/>	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/>
Igiene Allevamenti e Prod. Zootecniche	<input type="checkbox"/>			Medico Competente	<input type="checkbox"/>
Sanità animale	<input type="checkbox"/>			Comitato per le pari opportunità	<input type="checkbox"/>



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI



REGIONE
LAZIO

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO ASL RIETI

Handwritten signature

Indice

- ✚ Premessa
- ✚ Art. 1 - Ambito di applicazione
- ✚ Art. 2 - Articolazione organizzativa del Distretto e dell'Area Cure Primarie
- ✚ Art. 3 - Direttore di Distretto
- ✚ Art. 4 - Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (U.C.A.D.).
- ✚ Art. 5 - Direttore della U.O.C. Cure Primarie
- ✚ Art. 6 - Nucleo Operativo di Cure Primarie (N.O.C.P.)
- ✚ Art. 7 - Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica
- ✚ Art. 8 - Punto Unico di Accesso (P.U.A.)
- ✚ Art. 9 - Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.)
- ✚ Art. 10 - La Consulta Sanitaria
- ✚ Art. 11 - Il Coordinamento Attività Amministrative
- ✚ Art. 12 - Gestione del personale convenzionato
- ✚ Art. 13 - Disposizioni finali



REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

PREMESSA

Nella ASL di Rieti è in corso un processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale che si basa sulla separazione delle funzioni di programmazione, committenza e garanzia proprie del Distretto, dall'area delle Cure Primarie che gestisce la produzione di prestazioni e servizi.

Il Distretto, pertanto, si caratterizza come luogo di relazioni interistituzionali, di riconoscimento del bisogno, di programmazione socio-sanitaria, di rendicontazione verso il cittadino e di garanzia di risposta alla persona assistita in termini di accesso al sistema dei servizi, attivazione e/o monitoraggio dei meccanismi necessari affinché il paziente ottenga una risposta adeguata e appropriata.

D'altro canto l'area delle Cure Primarie si caratterizza come luogo di responsabilità gestionale, che ha il compito di perseguire l'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria e, quindi, di superare le differenze fra territori in termini di fruizione del diritto alla salute. È altresì il luogo in cui si esercita il governo clinico in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati.

Art. 1

Ambito di applicazione

Il presente Regolamento disciplina le modalità di funzionamento dei Distretti come previsto dall'art. 6.1 delle dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio di cui al Decreto del Commissario ad Acta del 06 agosto 2014, n. 259, ed è elaborato nel rispetto del modello organizzativo previsto nell'Atto aziendale pubblicato sul BUR del Lazio del 23 aprile 2013, n. 33, Supplemento Ordinario n.1.

Art. 2

Articolazione organizzativa del Distretto e dell'Area Cure Primarie

Il Distretto, nell'ambito del processo di riprogettazione dell'assistenza territoriale, assurge, in generale, a luogo di formulazione della committenza esprimendo il fabbisogno di assistenza territoriale nei diversi regimi di erogazione delle prestazioni sanitarie (residenziale, ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera) ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.).

Più in particolare, la sua nuova configurazione si ispira ad un modello organizzativo che distingue:

- da un lato il Direttore di Distretto titolare delle più tradizionali funzioni di committenza e garanzia in virtù delle quali il Distretto si caratterizza come "luogo" dell'integrazione tra le diverse realtà dell'Azienda erogatrici di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- dall'altro l'Area delle Cure Primarie, titolare delle responsabilità organizzativo-gestionali legate alla produzione delle prestazioni e dei servizi clinico-assistenziali che caratterizza il territorio come "luogo" in cui si persegue l'omogeneità dell'offerta di assistenza primaria volta al superamento delle differenze tra Distretti in termini di fruizione dei diritti.

Nella ASL di Rieti due sono le articolazioni territoriali fondamentali del governo aziendale e luogo della formulazione della committenza:

1. U.O.C. Distretto Rieti - Antrodoco - S. Elpidio (n. 1);
2. U.O.C. Distretto Salario - Mirtense (n. 2) .

Le responsabilità organizzativo-gestionali legate alla produzione di prestazioni e servizi clinico-assistenziali sono in capo all'Unità Operativa Complessa, trasversale ai due Distretti, denominata "Cure Primarie".

Nell'ambito della UOC Cure Primarie sono collocate le seguenti Unità Operative Semplici:

1. U.O.S. Nucleo Operativo Cure Primarie Antrodoco;
2. U.O.S. Nucleo Operativo Cure Primarie S. Elpidio;
3. U.O.S. Nucleo Operativo Cure Primarie Rieti;
4. U.O.S. Nucleo Operativo Cure Primarie Salario;
5. U.O.S. Nucleo Operativo Cure Primarie Mirtense;
6. U.O.S. Consultorio Familiare (collocata nel Distretto n. 1, gestisce anche le attività del Distretto 2);
7. U.O.S. Consultorio Pediatrico (collocata nel Distretto n. 1, gestisce anche le attività del Distretto 2);
8. U.O.S. Consultorio Adolescenti (collocata nel Distretto n. 1, gestisce anche le attività del Distretto 2);
9. U.O.S. Assistenza Domiciliare e Residenziale (collocata nel Distretto n. 1, gestisce anche le attività del Distretto 2).

Nell'ambito della UOC Cure Primarie sono altresì collocate le seguenti linee di attività:

1. Casa della Salute Distretto n. 1;
2. Casa della Salute Magliano Sabina;
3. Struttura residenziale riabilitativa Poggio Mirteto;
4. Centro Demenze;
5. Hospice e Cure Palliative Domiciliari;
6. Coordinamento Attività Amministrative.

Sono collocate in Staff di Direzione Strategica, con il compito di rafforzare il legame tra Direzione Sanitaria Aziendale e assistenza territoriale, le seguenti unità operative:

1. U.O.S.D. Medicina Legale;
2. U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
3. Integrazione Socio Sanitaria, che svolge funzioni di coordinamento delle attività sociali dei distretti con i Comuni;
4. Governo Liste d'Attesa e rapporti con ReCUP.

Art. 3 Principali obiettivi e finalità

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo in cui sono valorizzate le forme individuali e collettive di espressione dei bisogni come meccanismo di costruzione della domanda, garantendo sempre una risposta correlata, con attivazione e messa in rete delle energie individuali, familiari, comunitarie e pubbliche disponibili. Il Distretto è anche il

luogo delle relazioni interistituzionali e della garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino.

Il Distretto impronta la propria azione sul tema della garanzia, che include anche l'integrazione socio-sanitaria e il controllo quali-quantitativo sugli erogatori interni ed esterni, qualificando così il ruolo di governo e committenza, non più limitato ai precedenti ambiti di gestione diretta, ma estesi a tutti i macrolivelli assistenziali.

Il mandato del nuovo Distretto può essere così sintetizzato:

- individuazione precoce dei bisogni socio-sanitari ed elaborazione di risposte adeguate, valorizzando tutte le risorse civiche disponibili;
- promozione, anche attraverso gli strumenti di pianificazione socio-sanitaria locale, del riequilibrio continuo della rete d'offerta, con specifico riferimento alle strutture di erogazione fisicamente ubicate sul territorio di competenza, in coerenza con il quadro dei bisogni rilevati, evitando sia le ridondanze che le carenze di offerta assistenziale e monitorando il quadro delle risorse di welfare pubbliche e collettive disponibili, affinché tutte vengano valorizzate e orientate a fornire le risposte più appropriate ai bisogni;
- monitoraggio sistematico, quali-quantitativo, delle prestazioni e dei percorsi clinico-assistenziali, anche in riferimento a standard predefiniti, nei confronti di tutti gli erogatori interni (dipartimenti territoriali ed ospedalieri) ed esterni, pubblici e privati;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello delle istituzioni locali e promozione dell'integrazione organizzativa tra le strutture di erogazione al fine del corretto ed efficiente sviluppo dei percorsi;
- organizzazione di strutture professionali integrate fra ASL e Comuni;
- garanzia di accesso;
- coordinamento funzionale della commissione per l'appropriatezza prescrittiva di prestazioni diagnostiche e di farmaci, del Punto Unico d'Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale;
- erogazione dell'assistenza sociale in virtù delle deleghe attive nei rapporti con i comuni, laddove esistenti.

L'Area delle Cure Primarie ha il compito, per contro, di organizzare, gestire ed integrare il sistema di cure erogate vicino ai luoghi di vita delle persone (studio del proprio medico, domicilio, strutture ambulatoriali e consultoriali, strutture residenziali e semiresidenziali). Le Cure Primarie costituiscono la forma principale di assistenza sanitaria, quella continuativa sulla quale si appoggia e attraverso la quale viene indicata la necessità di assistenza specialistica (anche ospedaliera). Le linee di servizio assicurate riguardano:

- l'assistenza di medicina generale e pediatrica di libera scelta;
- l'assistenza infermieristica, ostetrica e riabilitativa;
- l'assistenza specialistica territoriale, farmaceutica, consultoriale;
- i servizi rivolti alle fasce deboli (anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati).

Art. 3 Direttore di Distretto

Al Distretto è preposto un Direttore. Tale incarico, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore Generale sulla base di quanto previsto all'art. 3 sexies D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000 e interagisce con i Comuni, titolari della

funzione sociale e socio-assistenziale, per l'implementazione degli strumenti operativi dei Piani Sociali di Zona.

Il Direttore di Distretto propone alla Conferenza dei Sindaci il Piano delle Attività Territoriali.

Svolge funzioni di committenza attraverso le seguenti azioni:

- a. supporto alla Direzione Aziendale nell'elaborazione ed attuazione del Piano Strategico Triennale mediante il Collegio di Direzione;
- b. realizzazione dell'integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari.

Nell'ambito dello sviluppo della precipua funzione di committenza da lui esercitata, il Direttore di Distretto integra le competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali finalizzandole alla corretta valutazione dei bisogni della popolazione, alla valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio e alla valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate.

Il Direttore di Distretto:

- a. esercita il ruolo di garante dell'accesso ottimale alle prestazioni, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni dei cittadini, della qualità dei servizi, della presa in carico e dell'unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali;
- b. nel proprio ambito territoriale garantisce l'erogazione dell'assistenza attraverso un elevato livello di integrazione tra le differenti organizzazioni che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione;
- c. è chiamato a concorrere alla riduzione delle disuguaglianze di salute, monitorando i fattori di rischio, assicurando l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione da parte delle Strutture di produzione;
- d. provvede alla valutazione dei bisogni sanitari della popolazione ricorrendo a forme di collaborazione con i Comuni, le associazioni dei cittadini, degli utenti e delle famiglie. Pertanto, partecipa con gli Enti Locali alla definizione delle più ampie politiche di welfare finalizzate alla presa in carico integrata del paziente (attraverso il piano di zona e gli accordi di programma) ai fini della realizzazione di un'adeguata politica di integrazione socio-sanitaria (presa in carico integrata);
- e. sviluppa progetti di integrazione ospedale - territorio utili a superare la visione orientata sull'offerta ospedaliera ed a ridurre il ricorso a ricoveri inappropriati favorendo la collaborazione sinergica e la continuità assistenziale in una logica di gestione integrata dei percorsi di cura in particolare dedicati ai pazienti caratterizzati da maggiore complessità.

Il Direttore di Distretto esercita dunque il ruolo di garante dell'accesso ottimale alle prestazioni, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni del cittadino, della qualità dei servizi, della presa in carico e dell'unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali, favorendo nuove formule di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali.

Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (U.C.A.D.) e lo presiede.

Inoltre, per l'esercizio delle funzioni proprie del Distretto, il Direttore del Distretto si avvale dei seguenti organismi:

- Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica, di cui al successivo articolo 7;
- Punto Unico di Accesso (PUA), di cui al successivo articolo 8;
- Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), di cui al successivo articolo 9.



Art. 4

Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (U.C.A.D.).

Il Direttore di Distretto, nell'esercizio delle funzioni sopra descritte (art. 3), si avvale dell'U.C.A.D. - Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali - che lo supporta.

L'U.C.A.D. ha il compito di contestualizzare l'integrazione nel territorio di competenza, identificando i settori di intervento, le modalità di coordinamento tra servizi nonché i relativi percorsi operativi.

L'U.C.A.D. è composto da:

- a. Direttore di Distretto che lo presiede;
- b. Direttore U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
- c. un sindaco in rappresentanza dei Comuni del Distretto;
- d. tre referenti rispettivamente un medico della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta, della Specialistica Ambulatoriale, designati dalle rispettive categorie professionali;
- e. Direttore di Presidio Ospedaliero o suo delegato;
- f. Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- g. Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- h. Direttore U.O.C. delle Cure Primarie;
- i. Dirigente designato dalla Farmacia Ospedaliera e Territoriale;

In caso di necessità, possono essere invitati professionisti competenti alla trattazione di specifici argomenti.

L'U.C.A.D. costituisce il riferimento della Direzione Strategica Aziendale per tutte le politiche di riqualificazione delle attività sul territorio. Esso definisce:

- le necessità assistenziali del territorio;
- l'articolazione delle politiche di offerta sul territorio;
- l'integrazione dell'assistenza territoriale con quella specialistica in regime di ricovero.

L'U.C.A.D. opera collegialmente ed è convocato, almeno trimestralmente, dal Direttore di Distretto. Può essere altresì convocato, in qualsiasi momento, dal Direttore Sanitario Aziendale.

L'U.C.A.D. può proporre forme innovative di gestione e di erogazione dell'assistenza primaria su base distrettuale, coinvolgendo MMG e PLS quali referenti diretti per la salute delle persone.

L'Ufficio di Coordinamento esprime proposte ed osservazioni sui singoli Piani Attuativi Distrettuali (P.A.D.) al fine della redazione del Piano Attuativo Territoriale (P.A.T.) e del Piano Attuativo Locale (P.A.L.).

Art. 5

Direttore della U.O.C. Cure Primarie

Secondo il modello organizzativo ed il connesso assetto delineato dal nuovo Atto Aziendale, le responsabilità organizzativo-gestionali legate alla produzione di prestazioni e servizi clinico-assistenziali in ambito distrettuale vengono trasferite in capo all'U.O.C. Cure Primarie.



L'Unità Operativa Cure Primarie favorisce l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e una maggiore integrazione delle attività ospedaliere e territoriali. Tale struttura ha autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale nel rispetto delle finalità dell'Azienda.

All'U.O.C. Cure Primarie è preposto un Direttore il cui mandato si identifica con l'erogazione dell'assistenza vicino ai luoghi di vita delle persone (quelli tipici della domiciliarità: la casa, le strutture residenziali e i centri diurni nonché le sedi ambulatoriali e consultoriali, le case della salute, la casa circondariale), sia per la risposta alla prima manifestazione di un problema di salute, sia per il trattamento di patologie croniche.

Gli ambiti di cura in cui si esplicano le cure primarie sono identificabili nell'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza consultoriale, i servizi rivolti a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza sanitaria penitenziaria.

Il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie provvede a:

- a. supervisionare l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie con conseguente valutazione e monitoraggio della qualità delle risposte assistenziali offerte, con particolare riferimento alle necessità dei pazienti cronici e fragili;
- b. garantire la presa in carico e la continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti Aziendali ed extra-Aziendali, pubblici e privati accreditati;
- c. proporre il piano annuale di produzione adattandolo alle diverse realtà territoriali distrettuali, sulla base dell'analisi del fabbisogno e degli obiettivi indicati dalla Direzione Generale;
- d. promuovere e monitorare i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi vicini ai luoghi di vita delle persone relazionandosi con i Direttori di Distretto nella costruzione condivisa di percorsi integrati di presa in carico dei pazienti con problematiche socio-sanitarie e nella messa a punto di un sistema di offerta territoriale coerente con le esigenze del territorio di riferimento e per lo sviluppo ed il conseguimento del modello clinico-assistenziale ed organizzativo-gestionale della Casa della Salute;
- e. raccordarsi con i MMG, PLS, medici di Continuità Assistenziale e specialisti ambulatoriali convenzionati per garantire assistenza nell'intero arco della giornata;
- f. assicurare l'applicazione ed il monitoraggio degli accordi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e specialisti ambulatoriali convenzionati per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta di prestazioni integrato. A tal fine interviene in fase istruttoria nei tavoli di contrattazione sindacale con i MMG, i PLS, la continuità assistenziale e gli specialisti ambulatoriali.
- g. elaborare specifici programmi finalizzati al coordinamento delle risposte aziendali ai bisogni di salute della donna, del bambino, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e delle problematiche giovanili, dei soggetti fragili e a rischio di esclusione di ogni età, in una logica di integrazione, continuità e presa in carico, tramite l'elaborazione di percorsi assistenziali dedicati;
- h. curare la programmazione e la realizzazione di progetti di integrazione ospedale - territorio - PLS - MMG, attraverso percorsi condivisi con le UU.OO. "Ostetricia e Ginecologia" e "Pediatria e Neonatologia".

Il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie risponde alla Direzione Sanitaria Aziendale del proprio operato ed è responsabile, dal punto di vista professionale, del corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico e, dal punto di vista gestionale, di quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.

Ha altresì il compito di organizzare e gestire il processo di produzione ed erogazione dei servizi dell'assistenza primaria. Tale compito si sostanzia nella gestione e nel presidio di una rete integrata di servizi che vede nella Casa della Salute il suo punto di riferimento fondamentale a garantire al cittadino una risposta esauriente alle diverse esigenze assistenziali, sanitarie e sociali, con particolare riferimento ai percorsi per le patologie croniche.

Il Direttore della UOC Cure Primarie si relaziona sistematicamente con i Distretti nella costruzione condivisa di percorsi integrati di presa in carico di pazienti con problematiche socio-sanitarie e di un sistema di offerta territoriale coerente con le esigenze del territorio di riferimento e per lo sviluppo ed il consolidamento del modello clinicoassistenziale ed organizzativo-gestionale delle Case della Salute.

Il Direttore della U.O.C. Cure Primarie inoltre:

- è responsabile della razionalizzazione e dello sviluppo dei percorsi assistenziali nel territorio e programma incontri e gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli, percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche;
- collabora con gli altri Dipartimenti alla definizione e allo sviluppo dei processi assistenziali interdipartimentali ed integrati (ospedale-territorio) al fine di assicurare la continuità assistenziale dei percorsi clinici.

Il Direttore dell'U.O.C. delle Cure Primarie adempie alle funzioni sopra descritte attraverso i Nuclei Operativi di Cure Primarie (N.O.C.P.).

Art. 6

Nucleo Operativo di Cure Primarie (N.O.C.P.)

Le modifiche di ruolo previste per i Distretti - determinanti il trasferimento delle responsabilità organizzativo-gestionali legate alla produzione delle prestazioni e dei servizi clinico-assistenziali in capo alla U.O.C. Cure Primarie - hanno reso necessaria la previsione di articolazioni organizzative - i Nuclei Operativi di Cure Primarie (N.O.C.P.) - che coincidono geograficamente con gli ex ambiti distrettuali.

Ogni Nucleo ha, pertanto, una propria sede territoriale di riferimento. Ad esso afferiscono i Medici di Medicina Generale, presenti nei loro studi, ma anche, a rotazione, presso le principali sedi erogative dell'Azienda allo scopo di erogare prestazioni ambulatoriali urgenti (es. coliche improvvise, eruzioni cutanee, dolori auricolari, ecc.) ma tali da non richiedere l'accesso in Pronto Soccorso, o allo scopo di richiedere esami urgenti necessari a seguito di dimissioni ospedaliere e/o consulenze specialistiche. La finalità è quella di garantire una maggiore accessibilità nell'arco della giornata e di favorire la presa in carico degli assistiti con patologie croniche, salvaguardando nello stesso tempo il rapporto di fiducia fra paziente e medico di famiglia.



Essi consentono all'UOC Cure Primarie di garantire, insieme ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Libera Scelta (PLS), ai medici di Continuità Assistenziale e agli specialisti ambulatoriali l'attività clinica e assistenziale per l'intero arco della giornata, dal lunedì al sabato mattina.

I N.O.C.P. assicurano l'applicazione ed il monitoraggio degli accordi con i MMG, i PLS, i medici di Continuità Assistenziale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta integrata di prestazioni.

Art. 7

Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica

E' presieduta dal Direttore del Distretto ed è composta da professionisti aziendali in relazione alle necessità di specifica esperienza e competenza.

Rappresenta l'organismo multidisciplinare e multi professionale finalizzato, tra le altre competenze, a monitorare l'utilizzo degli strumenti adottati sia a livello regionale che aziendale per le verifiche circa l'adeguatezza delle prescrizioni dei farmaci e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate nell'ambito territoriale di riferimento.

La Commissione opera secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, riferendo sull'attività svolta e proponendo l'adozione di provvedimenti nei confronti dei singoli prescrittori riguardo l'inosservanza delle direttive emanate in tema di appropriatezza.

Per il funzionamento e le modalità di costituzione e convocazione, si rimanda all'apposito Regolamento.

Art. 8

Punto Unico di Accesso (P.U.A.)

Svolge un ruolo chiave nell'ambito della governance distrettuale, garantendo la massima accessibilità all'offerta sanitaria a tutti i cittadini, con particolare riferimento ai soggetti anziani affetti da patologie croniche o caratterizzati da multi problematicità e/o fragilità nonché dei pazienti con problematiche complesse.

Rappresenta dunque una modalità di approccio che facilita la valutazione del paziente complesso garantendone la presa in carico integrata. Se ne desume che la funzionalità del P.U.A. è strettamente correlata al livello di integrazione del Distretto con gli Enti Locali.

L'organizzazione del Punto Unico di Accesso consta di un front-office competente, in grado di ascoltare, orientare, decodificare il bisogno e proporre una risposta professionale all'avvio del percorso di integrazione socio-sanitaria.

Art. 9

Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.)

Rappresenta lo snodo tecnico-organizzativo per l'accesso alle prestazioni che si configurano come risposta a bisogni complessi.



Consta di un'équipe multidisciplinare e multiprofessionale che si avvale del contributo di tutte le professionalità necessarie a valutare i bisogni sanitari, sociali, relazionali ed ambientali dei casi complessi per la definizione di un piano assistenziale individuale appropriato e personalizzato.

Art. 10 **La Consulta Sanitaria**

Il Direttore di Distretto insieme al Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie sono componenti della Consulta Sanitaria di cui all'art. 2.5 dell'Atto Aziendale.

La Consulta Sanitaria:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie da parte dell'utenza;
- promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla Conferenza dei Servizi di cui all'art. 8.5 dell'Atto Aziendale vigente.

La Consulta Sanitaria Aziendale si riunisce almeno quadrimestralmente su convocazione del Direttore Sanitario Aziendale che la presiede.

Art. 11 **Il Coordinamento Attività Amministrative**

Le funzioni amministrative fanno capo ad un profilo amministrativo da definire unitamente alle modalità e criteri di accesso attraverso la contrattazione decentrata.

Al coordinatore del personale amministrativo sono assegnate le seguenti funzioni:

1. coordinare e gestire, nell'ambito delle direttive del Direttore UOC, le funzioni amministrative anche attraverso l'organizzazione dei turni di lavoro;
2. supportare le attività nell'ambito delle regole e procedure definite dalle funzioni amministrative centrali e dall'Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Attività Amministrative Decentrate";
3. analizzare e comunicare al Direttore della UOC Cure Primarie i fabbisogni formativi del personale ai fini della redazione del Piano annuale aziendale delle attività formative;
4. definire modalità per l'inserimento del personale di nuova assegnazione, con il supporto tecnico dell'U.O.S.D. "Attività Amministrative Decentrate" e la predisposizione della relativa scheda di addestramento;
5. collaborare con il Direttore UOC Cure Primarie nel presidiare la corretta definizione e applicazione dei flussi informativi di competenza relativi al Distretto;



6. realizzare, unitamente al personale responsabile in ogni Unità Operativa e secondo gli indirizzi del Datore di Lavoro, i programmi di verifica e controllo della qualità e dei percorsi finalizzati alla prevenzione in attuazione del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.;
7. collaborare con il Direttore UOC Cure Primarie alla valutazione del personale amministrativo anche ai fini di cui al comma 2 dell'art. 4 dell'allegato 1 al Contratto Integrativo Aziendale dell'area non dirigenziale;
8. svolgere attività di segreteria;
9. gestire la Rilevazione Presenze.

Art. 12

Gestione del personale convenzionato

Il Direttore di Distretto, in collaborazione con l'UOC Cure Primarie, individua le forme più idonee per il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, specialisti nelle attività volte a realizzare il governo unitario della domanda sul territorio.

I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, la Continuità Assistenziale e gli specialisti ambulatoriali convenzionati, secondo direttive Regionali e ai sensi degli AA.CC.LL., fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali e della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva distrettuale.

Art. 13

Disposizioni finali

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione alle mutate esigenze organizzative e gestionali su iniziativa del Direttore di Distretto di concerto con il Direttore della UOC Cure Primarie o del Direttore Sanitario Aziendale. Il presente regolamento è altresì oggetto di adeguamento in caso di entrata in vigore di nuove norme nazionali, legislative e contrattuali modificative della disciplina in materia.

Il presente regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di adozione del provvedimento di approvazione del Regolamento stesso da parte del Direttore Generale.

Per quanto non riportato da presente regolamento, si rinvia a quanto previsto dalle disposizioni di legge e contrattuali in materia.

