LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

INDICE

1. IL DISTRETTO 2
2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DISTRETTO 3
2.1 Nuovi assetti territoriali e il sistema delle Responsabilità 3
2.2 L'articolazione organizzativa 7
3. RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI LOCALI 13
3.1 La Conferenza dei Sindaci 13
3.2 Il Comitato dei Sindaci 13
3.3 Rapporti tra Azienda ULSS e Amministrazioni locali 13
3.4 Gli strumenti di programmazione 14

1. IL DISTRETTO

Le transizioni epidemiologiche ed i cambiamenti nei profili dei bisogni richiedono un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario.
Si è passati, infatti, da un modello incentrato sul governo della produzione, e quindi dell'offerta di singole prestazioni agli individui che si presentano ai servizi (*governo, gestione e organizzazione della produzione*), ad una presa in carico globale dei bisogni di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (*governo, gestione e organizzazione del sistema*), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi ed individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (*rete territoriale*) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carco individuali.

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è stato, quindi, ulteriormente consolidato; infatti, nella visione adottata dalla Regione Veneto con la LR n.23/2012 che ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, ci si riferisce ad un Distretto "forte", quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS.
Il Distretto è, dunque, l'articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.
Coerentemente con tale visione, con DGR n.2271/2013 sono state introdotte alcune importanti innovazioni per potenziare il Distretto, la cui validità viene confermata, sia sul piano clinico che organizzativo, quali la Centrale Operativa Territoriale o Centrale di Continuità, intesa come strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.
In particolare l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutando la fattibilità per crearne le condizioni. I percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.
Sono parti fondamentali ed integranti del Distretto le Medicine di Gruppo Integrate, secondo il modello definito dalla DGR n.751/2016, la cui diffusione dovrà riguardare tutto il territorio regionale secondo le coperture previste dalla LR n.19/2016 ossia: il 60% dei MMG entro il 31/12/2017 e il 80% entro il 31/12/2018. Peraltro le Medicine di Gruppo Integrate, intese come team multiprofessionali che prendono in carico i bisogni di una Comunità, rappresentano di fatto i luoghi ideali in cui si può sviluppare operativamente l'integrazione socio-sanitaria.

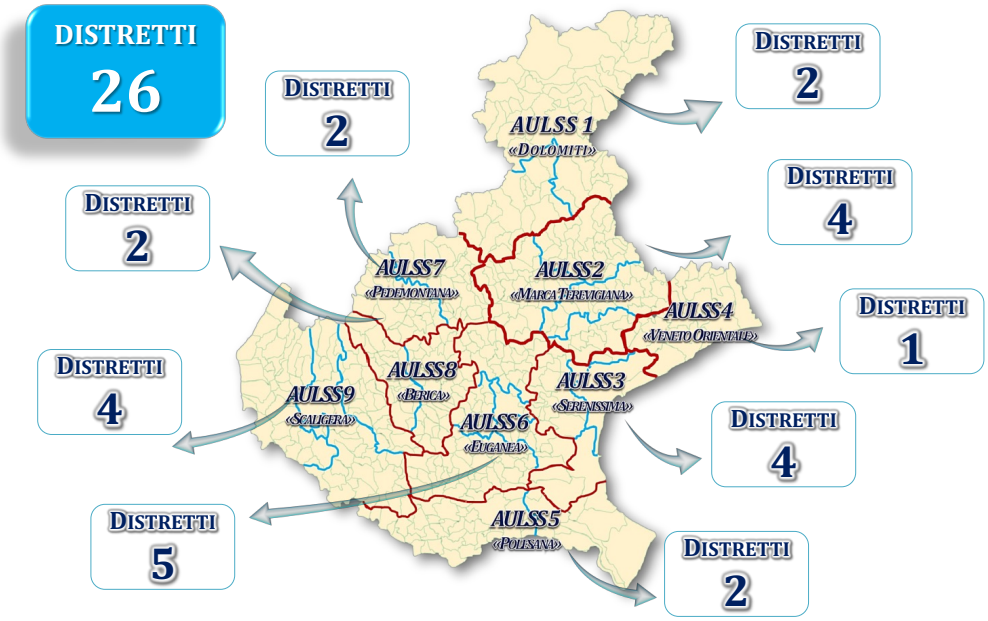
La necessità di presidiare un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, richiede per il Distretto un adeguato potenziamento:
1) della *competenza sul governo clinico* inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza. Questo richiede peraltro la presenza di elevate competenze tecnico professionali;
2) della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.

2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DISTRETTO

2.1 Nuovi assetti territoriali e il sistema delle Responsabilità

I bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 si configurano come DISTRETTI delle Aziende ULSS; nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della legge stessa, dove erano presenti più distretti, gli stessi vengono confermati (Fig. 1).

Fig. 1
Nuovo assetto territoriale



2.1.1 Il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario

Il Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale assume la denominazione di Direttore dei servizi socio-sanitari e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente (art 26, comma 9, L.R. 19/2016): svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda ULSS, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari (L.R. n.56/1994, art 16, comma 3) al fine di garantire i relativi Livelli Essenziali di Assistenza.
Al Direttore dei servizi socio-sanitari possono essere affidate dal Direttore Generale anche le funzioni inerenti l'ambito delle Cure primarie qualora possieda il profilo medico previsto per svolgerle.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sono responsabili di assicurare i collegamenti funzionali tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento per le Dipendenze e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità ed il coordinamento assistenziale per il paziente. Relativamente agli aspetti organizzativi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale si rinvia agli specifici allegati.
Il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, dovranno essere garanti di favorire la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del

budget ospedaliero, poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente.

Inoltre, in conformità a quanto stabilito dalla LR n.19/2016, è prevista in staff al Direttore dei servizi socio-sanitari una Unità Operativa per il ***Sociale*** che ha funzioni di:
- supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- assicurare le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona;
- supportare il coinvolgimento delle *Amministrazioni locali* nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- supportare il coinvolgimento delle *associazioni di volontariato e le altre organizzazioni*, prevedendo in ogni Azienda ULSS una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il volontariato, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

Relativamente al finanziamento questa Unità Operativa è a totale carico dei Comuni.

2.1.2 Il Direttore della funzione territoriale

In conformità a quanto previsto dalla LR n.23/2012 "*…il Territorio, a prescindere dal numero di Distretti, sarà diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale dell'intera funzione territoriale che:*
- *è responsabile della funzione direzionale di tutte le attività dei Distretti;*
- *persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, mediante le risorse assegnate ai Distretti. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture afferenti ai Distretti*".

Il Direttore della funzione territoriale è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Distretto dell'Azienda ULSS.
Al Direttore della funzione territoriale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'artt. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio. La predetta maggiorazione non può essere riconosciuta nel caso in cui nell'Azienda ULSS sia presente un unico Distretto.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 si colloca sotto la direzione del Direttore della funzione territoriale una ***Unità Operativa Semplice delle Professioni Sanitarie Territoriali*** che ha funzioni di:
- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale e di collegamento funzionale con le attività svolte presso le Medicine di Gruppo Integrate, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multiprofessionale;
- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, supportando la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

Per quanto attiene alla Direzione del servizio per le professioni Sanitarie si rinvia alla sezione dedicata dell'Allegato A.

Inoltre è prevista una ***Unità Operativa Complessa Direzione Ammnistrativa Territoriale*** che dipende gerarchicamente dal Direttore della funzione territoriale, per le cui funzioni si rinvia all'allegato A.

È formalmente istituito in tutte le Aziende ULSS il ***Dipartimento per le Dipendenze*** al fine di coordinare tutte le unità operative pubbliche e private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.
Il Dipartimento per le Dipendenze è un dipartimento funzionale, collocato nella struttura Distretto, che dipende dal Direttore della Funzione territoriale.
Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale fra i responsabili delle UOC che compongono il Dipartimento stesso, persegue i seguenti obiettivi:
- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.

In conformità a quanto previsto dalla LR n. 23/2012 è necessario "…*promuovere una forte integrazione tra Salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta*…". Pertanto le politiche per le dipendenze patologiche andranno armonizzate con le politiche dell'ambito della neuropsichiatria infantile e della salute mentale, garantendo una visione strategica unitaria.

2.1.3 Il Direttore di Distretto

Il Direttore del Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, operando in stretta collaborazione con i Responsabili delle UO e con i dirigenti delle articolazioni funzionali (Fig. 2).

Al Direttore di Distretto competono le funzioni di:
- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati ed assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;
- organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali propri del Distretto;
- coordinamento delle necessarie collaborazioni ed organizzazione delle risorse affinché il medico/pediatra di famiglia svolga il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UO distrettuali, alle articolazioni funzionali (A.F.) e alle Medicine di Gruppo Integrate (team multi professionali), organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il Direttore di Distretto assume, pertanto, il ruolo di *"gestore della rete territoriale"* in grado di governare molteplici servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e del Dipartimento di prevenzione). Presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità (Direttore facilitatore) e rappresenta a tutti gli effetti il *garante della salute della comunità*.
È dunque in grado di:
- analizzare i bisogni (lettura ed interpretazione):
- conoscere l'offerta (geografia dei servizi socio-sanitari, potenzialità di risposta, conoscenza dei ruoli professionali in un'ottica di community care management team);
- pianificare e programmare i servizi (integrazione dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, analisi dei rischi);
- negoziare (obiettivi, budget, contratti di esercizio con la medicina convenzionata);
- gestire le risorse (analisi e razionalizzazione dei processi organizzativi, ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione, gestione dei rischi);

- valutare i risultati (monitoraggio e valutazione delle performance, comunicazione dei risultati raggiunti nella logica del "rendere conto" sull'utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti).

Al Direttore di Distretto viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'artt. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

Il Direttore di Distretto si avvale (per lo svolgimento delle sue funzioni) di un **Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali** (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992).
I membri dell'Ufficio di coordinamento sono nominati dal Direttore di distretto. Le modalità di funzionamento dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) sono disciplinate dall'Atto Aziendale.

In ogni Distretto è previsto un **Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate**, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto Comitato sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

Fig. 2
Articolazione del Distretto

2.2 L'articolazione organizzativa

In conformità a quanto previsto dalla LR n.23/2012 "…*Ciascuna Azienda ULSS dovrà prevedere, nella propria organizzazione territoriale, un'unità operativa complessa di Cure primarie, un'unità operativa Infanzia, adolescenza e famiglia, un'unità operativa semplice per la Disabilità, un'unità operativa per le Cure palliative e un'unità operativa per le Attività specialistiche. Le cinque Unità si collocheranno in maniera trasversale rispetto a tutti i Distretti in cui è articolato il territorio aziendale*.".
In particolare l'assetto organizzativo distrettuale, come definito dalla L.R. n.19/2016, prevede che le funzioni distrettuali vengano esercitate mediante le seguenti Unità Operative (Fig.3):

- ***Cure primarie***;
- ***Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori***;
- ***Cure palliative***;
- ***Attività specialistica***;
- ***Disabilità e Non Autosufficienza***.

A seguito vengono, quindi, elencate le funzioni principali delle articolazioni previste.

Cure Primarie
Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali e attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare assume il ruolo di Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004) e, avvalendosi del responsabile dell'articolazione funzionale Attività specialistica, garantisce le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa Complessa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Cure primarie afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.

Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori

Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.

Detta *Unità Operativa* sarà *Semplice a valenza Dipartimentale* nella Aziende ULSS che annoverano da 1 a 2 Distretti, mentre sarà *Unità Operativa Complessa* nelle Aziende ULSS che annoverano più di 2 Distretti.

Cure Palliative

Ha funzioni di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità socio-sanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa Complessa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Cure palliative afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.

Attività Specialistica

Ha funzioni di:

- riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- garanzia delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS, concorrendo anche alla

definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
- programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;
- supervisione dell'attività del CUP Manager, coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Attività specialistiche afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.
Detta *Unità Operativa* sarà *Semplice* nella Aziende ULSS che annoverano da 1 a 2 Distretti, mentre sarà *Unità Operativa Complessa* nelle Aziende ULSS che annoverano più di 2 Distretti.

Disabilità e la Non Autosufficienza
Svolge attività ed interventi relativamente all'area della disabilità ed alla non auto sufficienza in ogni ambiente di vita ed in particolare con riferimento ai servizi residenziali e semiresidenziali.
Rappresentano azioni qualificanti:
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM, così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona disabile;
- l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva del disabile nel suo contesto di vita;
- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), come unità di offerta in collaborazione anche con gli altri servizi distrettuali, in particolare l'area delle dipendenze e della salute mentale;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Disabilità e la Non Autosufficienza afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.
Detta *Unità Operativa* sarà *Semplice a valenza Dipartimentale* nella Aziende ULSS che annoverano da 1 a 2 Distretti, mentre sarà *Unità Operativa Complessa* nelle Aziende ULSS che annoverano più di 2 Distretti.

Per garantire altri livelli di assistenza afferenti al Distretto, l'assetto organizzativo distrettuale viene altresì integrato con le seguenti articolazioni.

Neuropsichiatria Infantile
È struttura interdisciplinare deputata all'attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza.

Sono obiettivi qualificanti:
- la garanzia della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita.

Ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa Complessa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Neuropsichiatria Infantile afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.
In conformità a quanto previsto dalla LR n. 23/2012 è necessario "…*sviluppare linee guida regionali e/o protocolli di collaborazione a livello locale tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici*". Pertanto dovrà essere previsto un raccordo funzionale tra le attività di questa Unità Operativa e le funzioni del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento per le Dipendenze.

Assistenza Farmaceutica Territoriale
Ha funzioni di:
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
- gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001;
- partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (Patti aziendali, contratti di esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate);
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della Azienda ULSS (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- monitoraggio e verifica del file F;
- coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.

Ogni Azienda ULSS prevede una *Unità Operativa Complessa* che assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Assistenza Farmaceutica Territoriale afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda ULSS.
Si prevede, tuttavia, che le singole Articolazioni Funzionali possano specializzarsi su specifiche funzioni/attività da svolgere per l'intero contesto aziendale (es. esempio farmacovigilanza, assistenza protesica ed integrativa, ecc.).

Unità Operativa Semplice dipartimentale per la Sanità Penitenziaria

È formalmente istituita in tutte le Aziende ULSS sede di istituto penitenziario ed è preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie, di base e specialistiche, a favore dei detenuti secondo le Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria approvate con DGR n. 2337/2011.

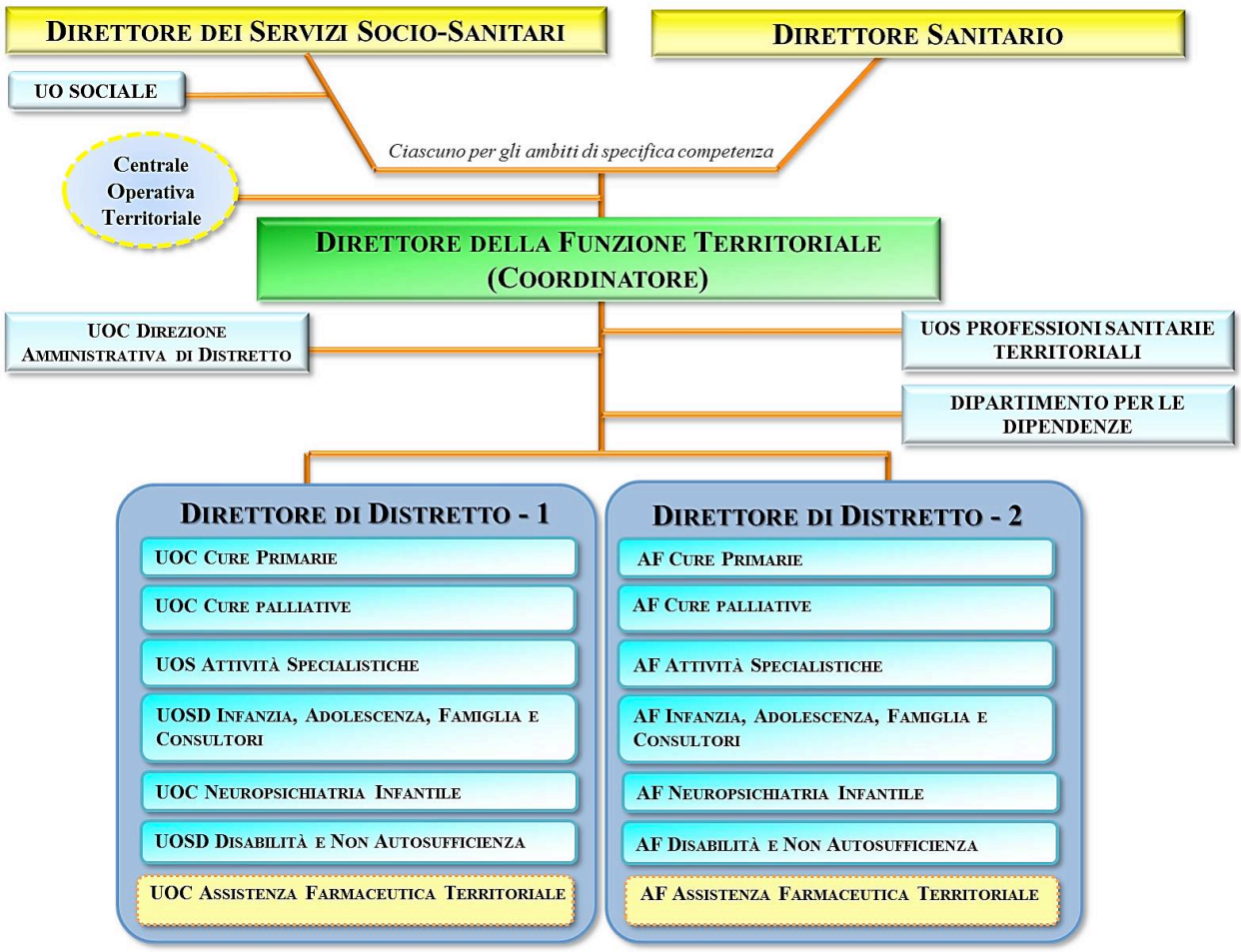
Ha funzione di:

- garanzia dell'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti in termini di: prestazioni di medicina generale individuate dai LEA, assistenza specialistica, gestione delle emergenze-urgenze, assistenza infermieristica, fornitura di farmaci e presidi;
- gestione delle attività assistenziali a favore dei detenuti tossico/alcoldipendenti come previsto dalla LR n. 43/2012 art. 7 e dei detenuti affetti da patologie psichiatriche;
- garanzia dei rapporti fra l'Azienda ULSS e la direzione dell'istituto penitenziario.

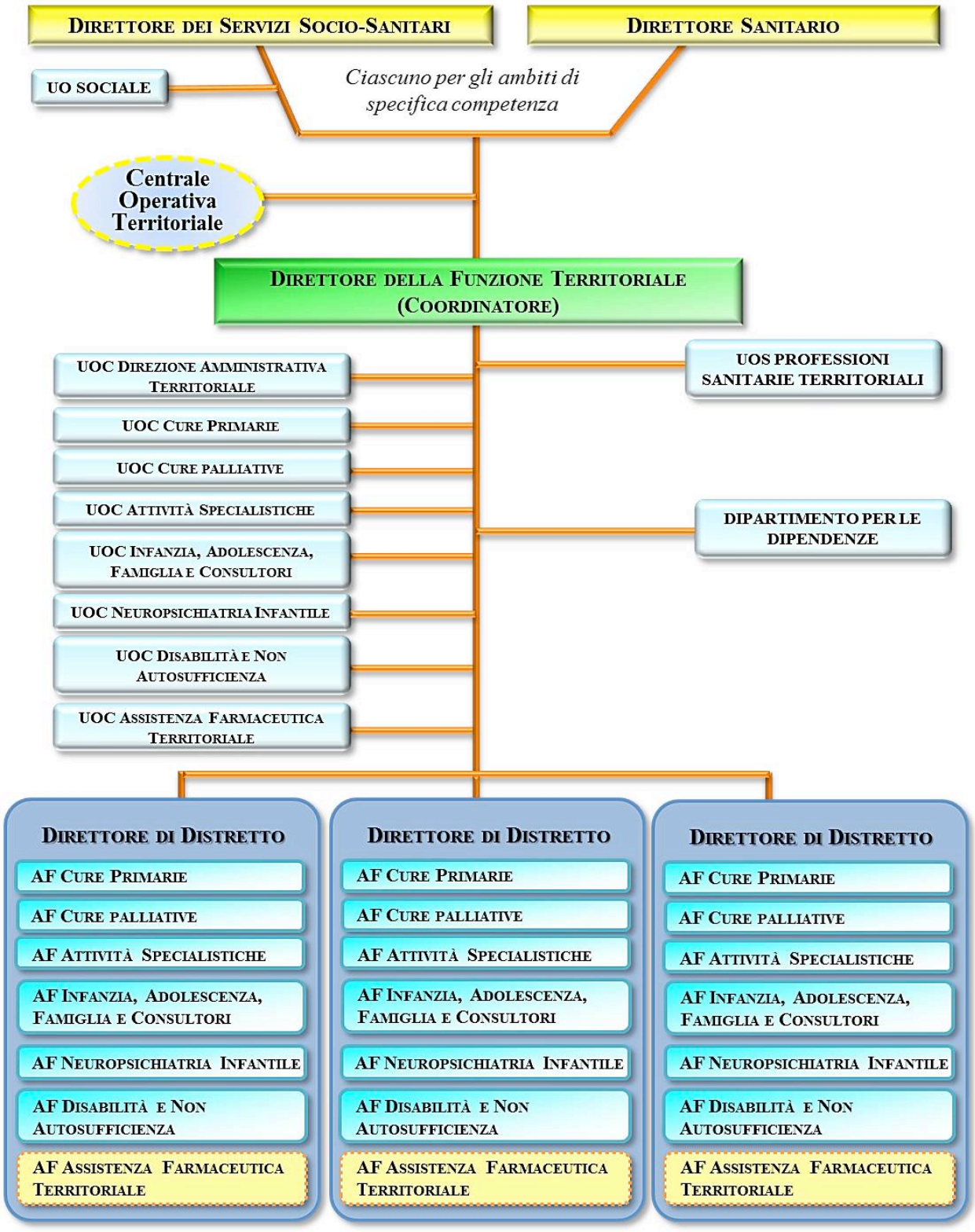
Si configura come una *Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale*, collocata nella struttura Distretto sede dell'istituto penitenziario.

Fig. 3

Organigramma previsto per Aziende ULSS con 1 o 2 Distretti



Organigramma previsto per Aziende ULSS con più di 2 Distretti



Per garantire gli altri livelli di assistenza afferenti al Distretto, l'Azienda ULSS, in ragione da un lato della specificità del bisogno assistenziale locale, dall'altro dell'esistenza di modelli organizzativi funzionali, potrà prevedere specifiche Unità Operative Semplici o Articolazioni Funzionali.

3. RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI LOCALI

3.1 La Conferenza dei Sindaci

In conformità a quanto stabilito dalla LR n. 19/2016, in ogni Azienda ULSS è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 5 della LR n. 56/1994.

3.2 Il Comitato dei Sindaci

In conformità a quanto stabilito dalla LR n. 19/2016 il Comitato dei Sindaci è istituito in ogni Distretto e ha le funzioni elencate all'art. 26, comma 5 ed in particolare:

- formula al direttore di distretto il parere sulla proposta di Programma delle Attività Territoriali;
- formula al direttore generale l'intesa sul Programma delle Attività Territoriali limitatamente alle attività sociosanitarie;
- elabora e approva:
  - il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto
  - il Piano di Zona del distretto
  - il Piano locale per la non autosufficienza del distretto;
- esprime parere:
  - sulle schede di dotazione territoriale
  - sulla collocazione delle strutture intermedie
  - sull'attivazione della Medicina di Gruppo Integrata;
- collabora con l'Azienda ULSS per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

Nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della LR n.19/2016, dove erano presenti più distretti, gli stessi faranno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci.

3.3 Rapporti tra Azienda ULSS e Amministrazioni locali

Il Direttore Generale assicura i rapporti tra l'Azienda ULSS e la Conferenza dei Sindaci.
Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari su mandato del Direttore Generale:

- supporta tramite gli uffici in staff i Comitati dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona, la Conferenza dei Sindaci per la necessaria armonizzazione dei piani proposti a livello distrettuale e ne segue poi l'attuazione (art. 5 L.R. n. 5/96);
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo alla elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socioassistenziale degli enti locali;
- sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del Piano di Zona e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Comuni, Azienda e Volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio.

3.4 Gli strumenti di programmazione

Perseguendo obiettivi di adeguatezza ai bisogni ed alle esigenze del territorio, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, il ***sistema locale di offerta socio-sanitaria*** si identifica attraverso tre strumenti:

- ***Piano Attuativo Locale*** (PAL): è proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;
- ***Piano di Zona***: è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". È promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa. È coordinato dal Direttore dei servizi socio-sanitari, recepito con deliberazione dal Direttore Generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità.
  I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della LR n. 19/2016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS;
- ***Programma delle Attività Territoriali*** (PAT): è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda ULSS. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale in vigore, si conferma quale indirizzo strategico l'unificazione degli strumenti di programmazione a livello distrettuale, attraverso un processo di semplificazione e di allineamento che individui nel Piano Attuativo Locale lo strumento unico di pianificazione. L'orientamento è di pervenire alla definizione di uno strumento unitario delle politiche per la salute a livello locale, che garantisca la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il processo di budgeting.