

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina le modalità di funzionamento del Distretto come previsto dall'art. 8.3 dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie del Lazio di cui alla DGR 6 marzo 2007 n.139. E' stato elaborato nel rispetto del modello organizzativo previsto nell'Atto aziendale pubblicato sul BUR del Lazio del 7 aprile 2008 e delle funzioni in esso previste ed in particolare recepisce il ruolo del Distretto come luogo privilegiato di governo della domanda.

Art. 1

Modello organizzativo di riferimento

Ai sensi dell'Atto aziendale di cui in premessa, il Distretto assume una connotazione di struttura eminentemente gestionale che ricerca, per effetto della omogeneità della funzione svolta nel generale assetto produttivo aziendale, opportune sinergie grazie all'utilizzo integrato e programmato delle risorse umane, strumentali e logistiche presenti nelle singole Unità Operative; tutto ciò all'insegna di una maggiore economicità nella gestione e del tendenziale miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia.

Il Distretto è, ai sensi della normativa vigente, sede di erogazione di tutta l'attività sanitaria e socio-sanitaria a livello territoriale. È il luogo delle funzioni di governo a livello locale che si esprime attraverso committenza e valutazione. È strumento di coordinamento tra tutti i sistemi di offerta (Dipartimenti territoriali e strutture ospedaliere) nonché strumento di coordinamento per il sistema delle cure primarie (MMG, PLS e Continuità Assistenziale).

Il Distretto è l'interlocutore degli Enti Locali, funzione che svolge in modo coordinato con le politiche aziendali. Costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza per quanto attiene il proprio territorio e sviluppa maggiore autonomia e responsabilizzazione nel fornire una risposta integrata ai bisogni dei propri cittadini.

Art. 2

Funzioni del Distretto

Il Distretto garantisce l'assistenza sul territorio corrispondente ai fabbisogni di prestazioni ed al bisogno di salute, nonché il coordinamento delle proprie attività con i Dipartimenti aziendali.

Tale azione si esplica attraverso momenti diversi e tipologie diversificate di intervento e attraverso il fattivo coinvolgimento delle altre strutture aziendali ed extra-aziendali .

Art. 3

Funzione di Produzione

Le funzioni di produzione sono assicurate, nei distretti N. 2, 3, 4, 5 da:

- Nucleo Operativo Distrettuale (Assistenza Primaria, Specialistica, ADI, Assistenza Socio-sanitaria, Medicina Legale, Materno Infantile, Dipendenze e Patologie da Abuso)
- Dipartimento di Prevenzione: (Prevenzione Collettiva e Tutela della Salute Umana ed Animale)
- Dipartimento Salute Mentale (Assistenza Residenziale, Semi-residenziale, Specialistica)

Le funzioni di produzione sono assicurate, nel distretto N.1, da:

- Nucleo Operativo Distrettuale (Assistenza Primaria, Specialistica, ADI, Assistenza Socio-sanitaria, Medicina Legale)
- UOC Materno Infantile
- UOC Dipendenze e Patologie da Abuso
- Dipartimento di Prevenzione: attraverso le UOC afferenti al dipartimento

- Dipartimento Salute Mentale attraverso le UOC afferenti al dipartimento

Concorrono alla funzione di produzione tutti i Dipartimenti Ospedalieri attraverso le attività specialistiche rese sul territorio o a domicilio del paziente in una logica di integrazione ospedale-territorio e di continuità dell'assistenza.

Sono altresì erogatori di prestazioni dei Distretti tutti gli altri soggetti che effettuano attività ricadenti nelle funzioni distrettuali-territoriali, come i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, l'Emergenza Sanitaria Territoriale, il Presidio Territoriale di Prossimità, le Strutture Residenziali e Semiresidenziali e le Strutture Private Accreditate.

I soggetti produttori coinvolti ed interessati possono usufruire delle strutture e delle risorse messe a disposizione dai distretti sulla base di una programmazione ottimale e razionale del loro utilizzo, concordata con i Direttori dei Distretti.

Per le attività inerenti la tutela della salute della donna e del bambino, le patologie d'abuso e le fragilità dell'adulto, i Distretti danno attuazione ai programmi progettati dal Dipartimento-Programmi "Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità".

Art. 4

Organizzazione del Distretto

Tutti i servizi presenti sul territorio distrettuale sono erogati attraverso il Nucleo Operativo Distrettuale (NOD). Tale nucleo operativo distrettuale si configura come UOC (Unità Operativa Complessa) nei distretti 1 Montepiano Reatino, 2 Mirtense, 3 Salario e come UOS (Unità Operativa Semplice) nei distretti 4 Salto – Cicolano e 5 Alto – Velino.

Laddove non esistano UOC per specifica linea produttiva, il NOD, attraverso il suo Responsabile, è responsabile della gestione e del funzionamento di tutti i servizi presenti sul territorio nonché dell'applicazione dei percorsi clinici ed organizzativi, linee guida, protocolli e procedure elaborati dai Coordinamenti Tecnico-Scientifici ed approvati dal Comitato di Coordinamento per le Attività Distrettuali di cui all'art. 9.

Il NOD è altresì responsabile, nei Distretti n. 2, 3, 4 e 5 dell'attuazione dei programmi strutturati dal "Dipartimento Programmi Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità"; nel Distretto n. 1, responsabili dell'attuazione dei programmi strutturati dal "Dipartimento Programmi Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità" sono le Unità Operative Complesse "Materno Infantile" e "Dipendenze e Patologie d'Abuso".

Il coordinamento delle attività sociali di Distretto, anche per i rapporti tra i Distretti ed i Comuni, avviene tramite la figura del Coordinatore sociosanitario di Distretto che si rapporta per tale funzione al direttore di Distretto ed è componente dell'Ufficio di Coordinamento di Distretto.

Art. 5

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

Il PUA (Punto Unico di Accesso) integrato, sanitario e sociale è il front office avanzato distrettuale con la funzione di realizzare una presa in carico "globale" del bisogno del cittadino (sociale, sanitario o socio-sanitario) mediante attivazione di una rete dei servizi idonea a dare la risposta più immediata ed appropriata. Detto strumento realizza l'integrazione e il raccordo fra servizi, enti, agenzie pubbliche e private diverse.

Il Punto Unico di Accesso distrettuale (PUA) è luogo del Distretto sociosanitario che svolge funzione di prima valutazione del bisogno, orientamento del cittadino ed eventuale iniziale presa in carico.

Fornisce informazioni ed orientamento al cittadino, risolvendone i problemi semplici e rinviando i casi di maggior complessità ai servizi preposti; effettua una pre-valutazione integrata attraverso strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e semplificati; si relaziona con la rete dei servizi ed effettua la presa in carico per i differenti livelli di intensità assistenziale, mediante valutazione multidimensionale.

Art. 6

Il 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 s.m.i..

Il Direttore di Distretto svolge una funzione di **governo strategico** del sistema ed è responsabile, in particolare, della proposta di definizione dell'offerta sanitaria sul territorio, della pianificazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie attraverso il Programma delle Attività Territoriali (PAT).

I rapporti istituzionali esterni vengono tenuti dal Direttore del Distretto nel rispetto delle linee strategiche e della programmazione della Direzione Strategica Aziendale.

A tal fine 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.

In particolare svolge la funzione di **committenza** con le seguenti azioni:

- 1) Attraverso il Collegio di Direzione supporta la Direzione aziendale nella elaborazione del Piano Strategico Triennale e ne realizza l'attuazione;
- 2) programmazione annuale delle attività secondo le direttive aziendali (a tal fine contribuisce, attraverso il Comitato di Coordinamento delle Attività distrettuali, anche alla definizione del "Piano Annuale delle Attività Ospedaliere" per la parte relativa all'offerta delle prestazioni specialistiche ospedaliere sul territorio);
- 3) coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti aziendali e strutture private accreditate;
- 4) integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari;
- 5) monitoraggio del livello di efficacia ed efficienza dei servizi e delle prestazioni erogate;
- 6) verifica dei risultati della gestione.

Art. 7

Il Comitato di Coordinamento delle attività distrettuali

Il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali è composto da:

- i direttori dei cinque Distretti della Azienda USL di Rieti (essi sono componenti permanenti del comitato);
- Il direttore del Dipartimento di Salute Mentale (quando il Comitato si riunisce per affrontare tematiche relative alla progettazione e attivazione congiunta di protocolli relativi alla presa in carico di pazienti con problemi psichiatrici di particolare rilievo);
- Il direttore del Dipartimento di Prevenzione (quando il Comitato si riunisce per affrontare tematiche per la promozione di attività orientate alla promozione e al mantenimento della salute quali, ad esempio, programmi ed iniziative di prevenzione primaria ed educazione alla salute. Il comitato stabilisce e coordina anche le modalità di integrazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione nelle sedi distrettuali di sua competenza).
- il direttore del Dipartimento "Programmi Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità" (per la condivisione e operativizzazione dei programmi elaborati dal Dipartimento);
- Il direttore sanitario del Polo Ospedaliere (per favorire l'integrazione con le attività territoriali, quali: dimissioni protette, assistenza domiciliare, programmazione ed attuazione delle attività ambulatoriali specialistiche nonché delle attività legate all'Hospice, RSA, e PTP)
- Il coordinatore socio sanitario aziendale (per la declinazione a livello distrettuale, dei programmi progettati dal Dipartimento "Programmi Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità").

Al Comitato sono invitati a partecipare i Coordinatori tecnico-scientifici in relazione ai temi da trattare.

Il Direttore Generale nomina il Coordinatore del Comitato delle attività distrettuali.

La durata del suddetto Coordinamento è stabilita nell'atto di nomina e in nessun caso può superare il limite rappresentato dalla scadenza dell'incarico del direttore di Distretto nominato Coordinatore del Comitato.

Il Comitato di coordinamento delle attività distrettuali costituisce il riferimento della Direzione Strategica Aziendale per tutte le politiche di riqualificazione delle attività sul territorio. Ha la responsabilità di sviluppare il governo clinico ed espleta questa funzione attraverso il supporto dei Coordinamenti tecnico-scientifici.

Il Comitato definisce l'articolazione delle politiche di offerta sul territorio, e favorisce, in collaborazione con il Coordinatore del Polo Ospedaliero, l'integrazione dell'assistenza territoriale con quella specialistica in regime di ricovero.

Il Comitato opera collegialmente ed è convocato, almeno una volta al trimestre, dal Coordinatore del Comitato. Può essere altresì convocato in qualsiasi momento dal Direttore Sanitario Aziendale.

Art. 8

I Coordinamenti tecnico-scientifici

I Coordinamenti istituiti sono:

- Coordinamento tecnico-scientifico ADI, riabilitazione e protesica;
- Coordinamento tecnico-scientifico cure primarie;
- Coordinamento tecnico-scientifico medicina legale;
- Coordinamento tecnico Recup

Sono configurati come incarichi professionali di alta specializzazione affidati dal Direttore Generale a dirigenti in possesso dei previsti requisiti di esperienza e di elevate competenze tecnico professionali.

Dipendono gerarchicamente dal direttore di Distretto che assolve le funzioni di Coordinatore del Comitato di Coordinamento delle attività Distrettuali.

Essi assolvono alla funzione di standardizzazione delle attività omogenee afferenti ai diversi distretti per mezzo della predisposizione e divulgazione di linee guida, protocolli operativi, nonché per mezzo della formulazione dei percorsi clinici ed organizzativi e delle modalità di presa in carico dei pazienti.

Si impegnano nel monitoraggio continuo e nell'attività di audit riguardo l'applicazione dei protocolli diramati ed in generale riguardo l'efficacia dei percorsi assistenziali distrettuali, così da studiare e proporre soluzioni operative e rimodulazioni dei servizi erogati. A fini di audit si interfacciano con lo staff di Direzione Strategica "Audit clinico e Sistemi Informativi Sanitari".

I Coordinamenti avanzano proposte in merito a percorsi formativi finalizzati al miglioramento continuo delle attività assistenziali territoriali.

Di norma non svolgono attività di linea produttiva salvo il caso di situazioni di particolare carenza di risorse.

In particolare il Coordinamento tecnico Recup dirama istruzioni sull'utilizzo della procedura di prenotazione in base alle indicazioni regionali, monitora e verifica il lavoro svolto nelle singole sedi distrettuali al fine di uniformare le modalità di lavoro e ridurre al minimo gli errori, provvede alla apertura, modifica, chiusura delle "agende specialistiche" su indicazione dei Responsabili del NOD, predisponde reportistiche e mappature delle attività specialistiche svolte sul territorio aziendale. È referente aziendale presso la Regione Lazio per il Recup.

Art. 9

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

Nell'ambito dell'organizzazione del Distretto si colloca l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali che, ai sensi dell'art.3 sexies D.Lgs.229/99, assume funzioni propositive e consultive riguardo alla attività distrettuali; esso è composto da:

- MMG

- PLS
- Specialisti Ambulatoriali (SUMAI)
- Coordinatore distrettuale della Continuità Assistenziale
- coordinatore socio – sanitario di Distretto

quali componenti di diritto.

Possono partecipare, su convocazione del Direttore di Distretto, i referenti di ciascuna area di attività del Distretto quando sono in discussione tematiche inerenti dette attività.

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è presieduto dal Direttore di Distretto.

L'Ufficio di Coordinamento può proporre forme innovative di gestione e di erogazione dell'assistenza primaria su base distrettuale, valorizzando il ruolo assegnato dal D.lgs.229/99 ai MMG e PLS quali referenti diretti per la salute delle persone e delle famiglie, guida alla utilizzazione dei servizi e agenti delle funzioni educative e di promozione della salute.

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.AT.) e del Piano Attuativo Locale (P.A.L.).

Art. 10

Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza prescrittiva

Nell'ambito dell'organizzazione del Distretto si colloca la Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza prescrittiva, composta dai referenti di ciascuna area di attività del Distretto come MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali e integrata da un componente nominato dalla Direzione Generale e dal responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale.

La commissione opera secondo le direttive della Direzione Aziendale e le linee guida regionali, riferendo al Direttore Generale sull'attività svolta.

Art. 11

Conferenza dei Sindaci

Il direttore di Distretto è componente della conferenza dei sindaci dei Comuni afferenti al distretto ai fini dell'integrazione socio – sanitaria.

Art. 12

Gestione del personale operante nel Distretto

Tutto il personale assegnato ed operante nel Distretto N.1 dipende gerarchicamente dai Responsabili delle Unità Operative complesse.

Tutto il personale assegnato ed operante nei Distretti N. 2 e 3 dipende gerarchicamente dal Responsabile del NOD.

Tutto il personale assegnato ed operante nei Distretti N. 4 e 5 è assegnato dal Direttore di Distretto al NOD che lo gestisce.

Art. 13

Il coordinatore del personale sanitario e tecnico del comparto

Il personale sanitario e tecnico del comparto (es.: infermieri, ostetriche, Tecnici della riabilitazione, OSS ecc.) è coordinato da un Caposala o Coordinatore infermieristico di Distretto individuato attraverso Avviso Interno. Le modalità di selezione sono definite attraverso la contrattazione decentrata. Ferma restando la responsabilità di indirizzo tecnico-professionale e di audit del "Servizio Aziendale per le Professioni Sanitarie" e delle correlate unità operative semplici, risponde per tutte le sue funzioni al Responsabile del NOD.

Al coordinatore del personale sanitario e tecnico del comparto sono assegnate le seguenti funzioni:

1. coordinare e gestire, nell'ambito delle direttive del Responsabile del NOD e nel rispetto dei criteri aziendali definiti dal "Servizio Aziendale per le Professioni Sanitarie" e dalle correlate unità operative semplici, il personale sanitario e tecnico del comparto anche attraverso l'organizzazione dei turni di lavoro;
2. promuovere ed applicare, in condivisione con il Responsabile del NOD, i protocolli assistenziali tenuto conto delle linee guida di documentata efficacia incluse quelle eventualmente predisposte dal "Servizio Aziendale per le Professioni Sanitarie" e dalle correlate unità operative semplici di riferimento;
3. analizzare e comunicare al Responsabile del NOD i fabbisogni formativi del personale sanitario e tecnico del comparto ai fini della redazione del Piano annuale aziendale delle attività formative;
4. provvedere all'inserimento del personale di nuova assegnazione tenendo conto delle linee guida eventualmente predisposte dal "Servizio Aziendale per le Professioni Sanitarie" e dalle correlate unità operative semplici e alla predisposizione della relativa scheda di addestramento;
5. collaborare con il Responsabile del NOD nel presidiare la corretta definizione e applicazione dei flussi informativi 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 Responsabile del NOD alla valutazione del personale sanitario e tecnico del comparto anche ai fini di cui al comma 2 dell'art. 4 dell'allegato 1 al Contratto Integrativo Aziendale dell'area non dirigenziale.

Art. 14

Il coordinatore del personale amministrativo

Le funzioni amministrative del NOD 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 Responsabile del NOD, le funzioni amministrative anche attraverso l'organizzazione dei turni di lavoro;
2. supportare le attività distrettuali nell'ambito delle regole e procedure definite dalle funzioni amministrative centrali e dalla Unità Operativa Complessa "Direzione Funzione amministrativa interdistrettuale";
3. analizzare e comunicare al Responsabile del NOD 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'Unità Operativa Complessa "Direzione Funzione amministrativa interdistrettuale" e la predisposizione della relativa scheda di addestramento;
5. collaborare con il Responsabile del NOD 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 Responsabile del NOD 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 per il Direttore di Distretto;

9. gestire la Rilevazione Presenze.

Art. 15

Rapporti con il Dipartimento di Prevenzione

I rapporti tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione vengono definiti nell'ambito del Comitato di Coordinamento delle attività distrettuali attraverso accordi che dovranno prevedere:

- a) le procedure di rapporto con l'utenza (sportello unico distrettuale)
- b) l'organizzazione del lavoro e gli orari degli operatori
- c) i flussi informativi
- d) verifica dell'attività svolta

In particolare il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione, attraverso il Comitato di Coordinamento delle attività distrettuali, progettano i propri interventi sul territorio per la promozione di programmi ed iniziative di prevenzione primaria ed educazione alla salute.

Art. 16

Rapporti con il Dipartimento di Salute Mentale

I rapporti tra Distretto e Dipartimento di Salute Mentale vengono definiti nell'ambito del Comitato di Coordinamento delle attività distrettuali attraverso accordi che dovranno prevedere

- a) le procedure di rapporto con l'utenza (sportello unico distrettuale)
- b) l'organizzazione del lavoro e gli orari degli operatori
- c) i flussi informativi
- d) verifica dell'attività svolta

In particolare il Distretto ed il Dipartimento di Salute Mentale, attraverso il Comitato di Coordinamento delle attività distrettuali, progettano i propri interventi sul territorio per i pazienti psichiatrici di particolare rilievo.

Art. 17

Gestione del personale convenzionato

Il Direttore di Distretto individua le forme più idonee per il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici della 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 e gli specialisti SUMAI, secondo direttive Regionali e ai sensi dell' AA.CC.LL., fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali e della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva distrettuale.

Art. 18

Disposizioni finali

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione alle mutate esigenze organizzative e gestionali su iniziativa del Direttore di Distretto o del Direttore Sanitario Aziendale.