Atto Aziendale

REGOLAMENTO ATTUATIVO “F”

Area territoriale - distrettuale

Febbraio 2009

Premessa

L'articolo 4 comma 3 dell'Atto Aziendale (AA) della ASL4 di Lanusei, approvato con delibera n. 763 del 20/11/2008, disciplina con regolamenti attuativi argomenti, temi e dettagli necessari per l'attuazione dei principi definiti nell'atto medesimo.

I regolamenti attuativi previsti sono indicati nel successivo elenco:

A. **Organi aziendali e direzione**
B. **Direzione aziendale e staff**
C. **Area delle attività amministrative e di supporto**
D. **Area della prevenzione**
E. **Area ospedaliera**
F. **Area territoriale - distrettuale**
G. **Organismi collegiali**
H. **Valutazione delle risorse umane**
I. **Acquisti di beni e servizi**
L. **Contabilità**

Ai sensi del successivo comma 4 dell'articolo 4 dell'atto aziendale per ciascuna delle aree indicate, è prevista la possibilità di articolare il regolamento in sezioni; la sezione disciplina gruppi significativi di attività e processi.

Il presente regolamento è riferito alla lettera "F" area territoriale-distrettuale che si articola in due sezioni: Dipartimento Salute Mentale Dipendenze e Distretto.

SEZIONE 1 - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze pag. 3

SEZIONE 2 - Distretto territoriale pag. 28

SEZIONE 1
Regolamento per funzionamento del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

INDICE SEZIONE 1 - DSMD

PARTE I : "ORGANIZZAZIONE" 6
ART.1. PREMESSA 6
ART. 2. ORGANI DEL DIPARTIMENTO 7
ART. 3. DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO 7
ART. 4. COMITATO DI DIPARTIMENTO 9
ART. 5. COMITATO: CONVOCAZIONI E SEDUTE 10
ART. 6. STRUTTURE COMPLESSE/SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE 11
ART. 7. STRUTTURE SEMPLICI DI STRUTTURE COMPLESSE 12
ART. 8. PROGRAMMI E PROGETTI 12
ART. 9. INCARICHI DI ALTA PROFESSIONALITA' E POSIZIONI ORGANIZZATIVE 13
ART.10. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO 14
PARTE II: "FUNZIONI E COMPITI" 15
ART.11. FUNZIONI E COMPITI DEL DIPARTIMENTO 15
ART.12. FUNZIONI E COMPITI DELLE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE 16
ART.13. INTERAZIONI RELAZIONALI INTERNE 17
ART.14. INTERAZIONI RELAZIONALI ESTERNE 17
ART.15. REQUISITI E PROCEDURE PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI 18
ART.16. DELEGHE E RESPONSABILITA' 18
PARTE III: "PERSONALE" 18
ART.17. PERSONALE 18
PARTE IV: "NORME FINALI E TRANSITORIE" 18
ART.18. ELEZIONI DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO 18
ART.19. VALIDITA' TEMPORALE E NORME FINALI 19
Allegati 20
Allegato A – Attività e processi delle strutture dipartimentali 20
Allegato B – Strutture semplici 24
Allegato C - Programmi e progetti 25
Allegato D – Incarichi di alta professionalità e posizioni organizzative 27

Rev.	Data di approvaz.	Causale modifica	Redatto da	Approvato da
1.0	19.02.09	Prima stesura	Gruppo di lavoro dipartimentale istituito con deliberazione del DG n. 755-A del 21.10.08 dott. ssa Debora Lampis psichiatra (coordinatore gruppo di lavoro) _____ dott. Francesco Tuligi resp. UO TSM _____ dott. Angelo Sette psicologo _____ Sig. Giulio Puddu coordinatore infermieristico _____ Sig.ra Elena Cabiddu infermiere professionale _____ Integrato da: Sig.ra Giovanna Maciocco educatore professionale Dott. Franco Carta Collaboratore Amministrativo _____ Con il supporto di: dott. Diego Cabitza resp. Programmazione e Controllo	**Direttore Generale** dott. Antonio Onnis

PARTE I : "ORGANIZZAZIONE"

ART.1. PREMESSA

Il presente regolamento disciplina l'istituzione, le finalità, la composizione, l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento della Salute Mentale e Dipendenze ("DSMD" da ora in poi Dipartimento) in conformità a quanto previsto dall'atto aziendale.

Il Dipartimento è una aggregazione a valenza aziendale costituita da unità organizzative che svolgono attività omogenee.

In particolare il Dipartimento assicura la gestione delle risorse di utilità comune alle unità organizzative afferenti, realizzando l'integrazione delle attività delle stesse e promuovendo la gestione per obiettivi, la multidisciplinarietà e l'unireferenzialità per l'utenza.

I principali obiettivi del modello organizzativo dipartimentale sono:

- migliore gestione delle relazioni tra le unità organizzative e tra gli operatori;
- unitarietà e globalità dell'intervento;
- impostazione di procedure, protocolli e piani di lavoro condivisi e basati sul consenso dei soggetti interessati;
- messa in opera di approcci di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi tra le unità;
- continuità dell'attività assistenziale lungo i percorsi di cura;
- promozione dell'appropriatezza degli interventi di cura con potenziamento di forme di assistenza alternative al ricovero ordinario di tipo ambulatoriale, domiciliare e residenziale;
- omogeneizzazione su base territoriale delle modalità di accesso, delle procedure e delle tipologie di prestazioni rese all'utenza;
- flessibilità nella gestione e il pieno utilizzo delle risorse strutturali e della dotazione tecnologica e la loro correlazione con i reali bisogni sanitari e sociosanitari;
- attivazione di politiche di gestione del personale che riguardino le procedure d'inserimento, di valutazione, di formazione, e la semplificazione dei procedimenti di mobilità interna;
- programmazione e regolamentazione dell'acquisizione di beni e servizi attraverso
- la definizione di obiettivi e programmi, riducendo al minimo gli interventi urgenti e in emergenza.

Il Dipartimento di è di tipo Strutturale.

Al Dipartimento afferiscono le Strutture Complesse e semplici a valenza dipartimentale cui è deputato l'esercizio di attività omogenee in ambito territoriale. Il Dipartimento, nel rispetto delle strategie aziendali, dei principi generali enunciati nell'atto aziendale, coerentemente con l'esigenza di perseguire gli obiettivi di promozione della qualità organizzativa, tecnico-scientifica e relazionale alla base dell'organizzazione dipartimentale, svolge la propria missione istituzionale promuovendo l'organizzazione e il funzionamento dei servizi in una dimensione territoriale dell'assistenza. In particolare assicura le proprie prestazioni a livello ambulatoriale, a livello domiciliare, e fornisce consulenze alle diverse strutture sanitarie e non. Cura inoltre gli inserimenti degli utenti nei Centri di residenzialità e semiresidenzialità, nonché i processi di reinserimento sociale dei pazienti.

ART. 2. ORGANI DEL DIPARTIMENTO

Ai sensi del d.l.gs n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, della L.R. n. 10/2006 e sulla base delle previsioni dell'Atto Aziendale, adottato con delibera n.763 del 20.11.2007, sono organi del Dipartimento:

il Direttore del Dipartimento

il Comitato di Dipartimento

ART. 3. DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento (da ora in poi il Direttore) è individuato dal Direttore Generale, su una rosa di tre candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Dura in carica tre anni, con possibilità di rinnovo per una sola volta. In caso di dimissione o comunque di cessazione dall'incarico del Direttore, entro 30 giorni dovrà esserne nominato il nuovo Direttore; nel frattempo la continuità delle funzioni è garantita dal vicario nominato dal Direttore Generale contestualmente alla nomina del Direttore.

Ha diretta responsabilità per la gestione del budget assegnato al Dipartimento e risponde della corretta realizzazione delle attività programmate e del raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione aziendale.

I compiti e le funzioni del Direttore, possono essere così sintetizzati:

- proporre alla Direzione Aziendale l'adozione del primo regolamento specifico di Dipartimento nonché ogni sua eventuale successiva variazione, così come definiti in sede di Comitato di Dipartimento;
- predisporre l'organizzazione generale del Dipartimento;
- garantire la continuità dei servizi;
- formulare programmi generali di formazione;
- promuovere la pianificazione e la gestione generale dei programmi per la gestione per la qualità delle prestazioni sanitarie;
- predisporre annualmente e preventivamente, con il Comitato di Dipartimento, il piano delle attività e l'utilizzazione delle risorse disponibili che presenta al Direttore Generale (art. 17 bis, c. 2, D. lgs 502/92);
- garantire l'integrazione intra ed interdipartimentale;
- sviluppare politiche e processi per favorire l'erogazione delle prestazioni sanitarie di concerto con il Comitato di Dipartimento;
- rappresentare il Dipartimento in sede di collegio di direzione e nei rapporti con la Direzione Generale, con la Direzione Sanitaria, con gli altri Dipartimenti e con il Distretto ;
- rendere partecipi i componenti del Comitato di Dipartimento delle esigenze della direzione aziendale;
- ricevere le istanze relative alle esigenze delle UU.OO. afferenti e, previa valutazione delle stesse, le presenta alla Direzione aziendale;
- contrattare il budget globale del Dipartimento con la direzione generale dell'Azienda;
- negoziare il budget con le UU.OO. che fanno parte del Dipartimento sulla base degli obiettivi preventivamente indicati dalla Direzione Generale di cui al punto precedente;
- convocare obbligatoriamente un'assemblea annuale di tutto il personale del Dipartimento, da tenersi entro il mese di marzo di ciascun anno, durante la quale devono essere presentati e analizzati:
    - i risultati ottenuti nell'anno precedente;
    - gli obiettivi per l'anno in corso;
- supportare la Direzione Generale nell'individuazione dei bisogni assistenziali e formativi.

Ai sensi dell'art. 43, comma 3 dell'AA, il Direttore può avvalersi di uno staff per lo svolgimento delle diverse funzioni di tipo amministrativo, e/o tecnico e/o sanitario. In particolare lo staff assicura attività di supporto ai servizi attraverso le gestione comune di attività e processi che interessano più strutture: gestione dei sistemi informativi, formulazione di linee guida, organizzazione e formalizzazione delle relazioni con altre strutture aziendali, raccordo con gli Enti titolari di competenze collegate (Comuni, Forze dell'Ordine, ecc.).

Se ritenuto opportuno per la complessità dei compiti attribuiti, l'ufficio di staff può essere organizzato come struttura semplice non dipartimentale, oppure con altre forme e modalità organizzative ritenute maggiormente adeguate al contesto specifico delle strutture.

ART. 4. COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento (da ora in poi Comitato) è organo collegiale di supporto al Direttore. Assicura la partecipazione dei professionisti ai processi di pianificazione strategica, di valutazione delle attività tecnico-sanitarie, di definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi, perseguendo e promuovendo la diffusione e l'affermazione di valori condivisi.

Il Comitato è composto dai responsabili delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi. In particolare il comitato è composto da

componente di diritto:

- direttori delle strutture complesse;
- responsabile struttura semplice a valenza dipartimentale;
- responsabile del personale sanitario non medico afferente al SIT;

componente elettiva:

- un rappresentante del personale medico senza incarico di struttura;
- un rappresentante degli psicologi;
- un rappresentante degli assistenti sociali;
- un rappresentante del restante personale sanitario del comparto.

La nomina della componente elettiva del comitato avviene attraverso elezioni che coinvolgono le categorie professionali su richiamate, e si svolgono secondo quanto previsto nel regolamento elettorale aziendale.

L'elettorato passivo ed attivo è costituito dai dipendenti in ruolo a tempo indeterminato, che svolgono la loro attività nel dipartimento almeno dai sei mesi precedenti la data delle elezioni.

La durata in carica della componente elettiva è di tre anni. I membri eletti decadono in caso di rinuncia, di dimissioni, di interruzione del rapporto di lavoro subordinato con la ASL4, e, in generale, con il venire meno delle condizioni previste per l'elezione, nonché in altre condizioni previste dal regolamento aziendale.

Nei casi di cessazione dalla carica, all'eletto subentra il primo dei non eletti; qualora la graduatoria degli eletti sia esaurita si procede ad elezioni integrative che dovranno svolgersi entro due mesi dalla cessazione.

Il Comitato nello svolgimento delle proprie attribuzioni:

- elabora le proposte di regolamento dipartimentale che il Direttore propone per l'approvazione al Direttore Generale;
- partecipa alla individuazione del Direttore, proponendo una terna di nominativi.
- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili (d. G.R. 30/58 - linee guida atto aziendale);
- concorre al monitoraggio ed alla verifica delle attività del Dipartimento;
- supporta il Direttore nelle fasi di programmazione e gestione delle attività
- propone eventi formativi di rilevanza dipartimentale e aziendale.

Possono partecipare ai lavori del comitato di Dipartimento senza diritto di voto, oltre ai componenti lo staff di dipartimento (segreteria, il referente della Qualità, Formazione . . .), altre figure professionali o rappresentanti di altre strutture, quando tale partecipazione è ritenuta utile, anche da uno solo dei componenti del Comitato, per lo sviluppo degli argomenti all'ordine del giorno.

ART. 5. COMITATO: CONVOCAZIONI E SEDUTE

1. Convocazione

Il Comitato si riunisce a cadenza almeno trimestrale, a seguito di convocazione da parte del Direttore, che provvederà ad avvisare i componenti con almeno cinque giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data fissata per la riunione, trasmettendo comunicazione formale riportante l'ordine del giorno, la data, il luogo, l'ora di convocazione.

Ogni componente del Comitato ha facoltà di presentare al Direttore, con relazione scritta e motivata, proposte di argomenti da inserire nell'ordine del giorno.

Il Direttore dispone, altresì, le convocazioni d'urgenza in tutti i casi in cui lo ritenga opportuno; le convocazioni d'urgenza possono essere fatte con qualsiasi mezzo con un anticipo di almeno n. 24 ore, fermo restando l'obbligo di indicare l'ordine del giorno degli argomenti da trattare.

L'ordine del giorno è trasmesso in copia al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario dell'azienda che possono partecipare, senza diritto di voto, di persona o con un proprio delegato, ai lavori del comitato.

Almeno tre componenti del Comitato, ovvero la direzione aziendale in situazioni di particolare importanza, possono richiedere la convocazione in via straordinaria motivando la richiesta.

2. Sedute

Il Comitato, presieduto dal Direttore o dal suo sostituto, è validamente riunito quando è presente la metà più uno dei suoi componenti.

Le sedute del Comitato sono verbalizzate da un segretario, indicato dal Comitato, scelto a rotazione tra i componenti dello stesso o tra i componenti lo staff; i verbali delle sedute sono pubblici e, come tali, devono essere portati a conoscenza di tutti gli interessati con le forme opportune.

ART. 6. STRUTTURE COMPLESSE/SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

Ciascuna delle Strutture Complesse (SC) o semplici dipartimentali (SD) è considerata come un insieme organizzato di personale e attrezzature, dotato di autonomia tecnica ed organizzativa e professionale nell'ambito delle risorse e delle funzioni attribuite.

Le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale del Dipartimento sono come previsto dall'Atto Aziendale:

- Centro Salute Mentale (SC)
- Servizio delle Dipendenze (SC)
- Riabilitazione Psico-sociale (SSD)

Per le competenze e le funzioni delle suddette strutture si rimanda agli articoli 14 – 16 e 17 dell'Atto Aziendale. Le attività ed i processi delle strutture dipartimentali sono riportate nell'allegato A del regolamento per farne parte integrante e sostanziale.

ART. 7. STRUTTURE SEMPLICI DI STRUTTURE COMPLESSE

Le articolazioni delle strutture complesse, finalizzate allo svolgimento di particolari compiti caratterizzati da unitarietà organizzativa o funzionale, possono essere identificate come Strutture Semplici (SS).

Le strutture semplici si giustificano in presenza di esigenze organizzative, cioè nel caso in cui si ritenga necessario attribuire la responsabilità di una parte dell'organizzazione a un Dirigente che risponda al Direttore della struttura complessa di appartenenza.

Le strutture semplici, quindi, sono caratterizzate per:

- l'esercizio di funzioni limitate ad un particolare settore operativo o per contribuire a funzioni più ampie che, comunque, richiedono autonomia decisionale e attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie;
- lo svolgimento di attività che presentano specificità tecnica o che necessitano di integrazione tra settori o professionalità diverse, di continuità di percorsi assistenziali, tecnici o amministrativi;
- l'utilizzo di strumentazioni significativamente innovative e a valenza strategica per l'azienda.

Pertanto, all'interno delle strutture complesse, possono essere attivate le strutture semplici in presenza delle seguenti condizioni:

- ambiti di attività individuati e suscettibili di adeguata autonomia organizzativa;
- graduazione delle funzioni della struttura con relativa dotazione di personale medico e/o laureato non medico.

Ogni variazione dell'articolazione interna concernete le strutture semplici di complessa, deve essere proposta dal responsabile della struttura complessa al Comitato di Dipartimento e, in caso di parere positivo, il Direttore del Dipartimento sottopone la proposta alla Direzione Generale.

L'allegato B, che fa parte integrante e sostanziale del presente regolamento, stabilisce le strutture semplici individuate.

ART. 8. PROGRAMMI E PROGETTI

Per migliorare efficienza ed efficacia delle soluzioni organizzative, oppure per garantire unitarietà ai processi, o per qualificare le risposte assistenziali, il Dipartimento può individuare competenze e responsabilità trasversali attraverso i Programmi e i Progetti.

Obiettivo del Programma, o del Progetto, è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi in aree di particolare complessità, o per percorsi assistenziali, che richiedono il

contributo coordinato ed integrato di competenze e professionalità riferibili ad articolazioni organizzative diverse.

Programmi e Progetti integrano e rendono funzionali attività svolte da differenti unità operative, anche a livello interdipartimentale ed interaziendale.

La responsabilità del Programma, o del Progetto, è affidata a figure di coordinamento di elevata competenza professionale, che rispondono della qualità tecnica dei risultati conseguiti o fatti conseguire.

La durata dei Programmi e Progetti è limitata nel tempo. il Programma o il Progetto ha termine una volta raggiunto l'obiettivo, o venute meno le ragioni per le quali è stato attivato.

Per l'individuazione dei programmi e progetti vedi l'allegato C) che fa parte integrante e sostanziale del presente regolamento.

ART. 9. INCARICHI DI ALTA PROFESSIONALITA' E POSIZIONI ORGANIZZATIVE

Nel Dipartimento possono essere individuate posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità per lo svolgimento di attività e processi che richiedono elevata professionalità; a titolo semplificativo, tali posizioni organizzative e funzioni specialistiche e di responsabilità possono riguardare aree o settori che richiedono lo svolgimento di compiti di direzione e/o coordinamento di attività, di uffici, o di unità organizzative di particolare complessità, e/o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, oppure con un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa.

La responsabilità di tali attività, uffici, o unità organizzative, potrà essere attribuita a personale dirigente, attraverso il conferimento di un incarico di alta specializzazione, oppure, tenendo conto del ruolo e delle professionalità richieste, a personale del comparto, attraverso l'attribuzione di una posizione organizzativa come regolamentata dall'art. 20 del CCNL 7/04/1999.

L'individuazione di nuove posizioni organizzative e di funzioni specialistiche e di responsabilità, oppure di modifica di quelle esistenti, è potere attributo dall'atto aziendale alla direzione generale che lo esercita: direttamente nel quadro della attuazione di programmi nazionali e regionali sanitari e di strategie aziendali, oppure indirettamente, per il tramite di una proposta formulata dal Direttore.

Tale proposta, adeguatamente motivata in relazione al bisogno degli utenti e alle necessità e convenienze della azienda, e/o del dipartimento, è approvata dal Comitato a maggioranza dei suoi

componenti, si raccorda con la relazione programmatica annuale e, quando necessario con i programmi ed i progetti individuati.

La proposta, approvata dagli organi del dipartimento, è, quindi, trasmessa alla direzione generale che potrà non accoglierla, oppure farla propria, avviando, in questo caso, le procedure previste per il conferimento degli incarichi.

L'allegato D, che fa parte integrante del presente regolamento, stabilisce gli incarichi di alta professionalità e le posizioni organizzative individuate.

ART.10. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento strutturale di Salute Mentale e delle Dipendenze, così come previsto dall'AA è costituito dalle seguenti strutture complesse:

- STRUTTURA COMPLESSA N° 1 - Servizio territoriale di Salute Mentale denominato Centro di Salute Mentale (CSM); ha competenze generali e specifiche legate alla organizzazione e gestione delle strutture correlate in cui sono erogati i trattamenti di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza.

- STRUTTURA COMPLESSA N° 2 - Servizio per le dipendenze (Serd)

Il Servizio per le Dipendenze (SERD) è la struttura complessa per la cura, l'assistenza e la tutela delle persone con problematiche di dipendenza, cui fanno capo i bisogni assistenziali connessi e la gestione delle strutture in cui sono erogati i trattamenti correlati.

E' composto inoltre dalle seguenti strutture semplici a valenza dipartimentale:

- STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE N° 1 - Riabilitazione psico-sociale

Il Servizio di Riabilitazione psicosociale, struttura semplice dipartimentale, cura il trattamento delle fasi di recupero funzionale e organico delle persone con alterazione della salute mentale e provvede alla gestione delle strutture e delle attività necessarie al loro reinserimento sociale; la struttura si correla con i dipartimenti aziendali e i servizi distrettuali, e, in particolare con il PUA.

Nella prospettiva di uno sviluppo dell'organizzazione del Servizio, al fine di adeguare maggiormente gli interventi alla realtà e specificità dei bisogni emergenti dal territorio, viene avanzata la proposta di istituire altre strutture semplici, come riportato nell'Allegato B.

PARTE II: "FUNZIONI E COMPITI"

ART.11. FUNZIONI E COMPITI DEL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento esercita tutte le funzioni ad esso attribuite dal d.lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dalla Legge Regionale n° 10/2006, dall'Atto Aziendale, nonché ogni altra funzione allo stesso Dipartimento attribuita dal presente Regolamento o da atti formali della Direzione Aziendale.

Rappresentano ambito di specifica attribuzione al Dipartimento l'insieme delle seguenti funzioni:

- la partecipazione alla definizione delle linee di programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza;
- il coordinamento e la gestione delle specifiche fasi del processo di budget che riguardano il Dipartimento;
- la gestione, la validazione e il coordinamento dei flussi informativi del Dipartimento, in armonia con il sistema informativo aziendale;
- la proposta e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance dipartimentali;
- la gestione delle risorse comuni dipartimentali (personale, tecnologie, attrezzature, spazi) in modo da garantirne il coordinamento e l'ottimizzazione, in ottica aziendale, ed in vista del raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Generale;
- la gestione e l'ottimizzazione di segmenti produttivi complessi;
- la proposta e il coordinamento delle esigenze di formazione e di aggiornamento professionale a livello dipartimentale, nell'ambito dei processi gestiti dal servizio di formazione aziendale;
- l'applicazione in sede dipartimentale del piano aziendale per la comunicazione e lo sviluppo, la promozione e la cura di specifici percorsi comunicativi interni dipartimentali;
- l'applicazione in sede dipartimentale delle politiche aziendali per la gestione per la qualità e la gestione del rischio clinico;
- il coordinamento con le altre articolazioni aziendali (specificatamente con gli altri Dipartimenti);
- l'integrazione con appositi protocolli generali, tra ospedale e territorio.

In particolare le attività assicurate dalle strutture afferenti il Dipartimento vertono sulla organizzazione ed erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolte alla salute mentale e alle dipendenze. Il Dipartimento promuove l'organizzazione e il funzionamento dei servizi in una

dimensione territoriale dell'assistenza.

ART.12. FUNZIONI E COMPITI DELLE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

Ciascuna struttura complessa o struttura semplice a valenza dipartimentale concorre al perseguimento degli obiettivi del Dipartimento svolgendo direttamente in piena autonomia tecnica l'esercizio delle funzioni e compiti di seguito elencati.

Per le funzioni e compiti delle suddette strutture si veda l'allegato A.

Le strutture complesse e semplici del Dipartimento, intendono dare risposta alle problematiche coinvolte nel campo della salute mentale e dipendenze patologiche, all'impatto sul tessuto sociale, agli strumenti ed interventi utili a fornire le risposte nel campo della prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale; alla frequenza con la quale le due condizioni di disturbo mentale e dipendenza patologica convivono nella persona, nella famiglia e nella comunità.

Il Dipartimento tende pertanto a promuovere un progressivo incremento dell' integrazione fra i due ambiti di intervento, pur rispettando le competenze e le specializzazioni acquisite nei due settori.

L'organizzazione dipartimentale intende essere funzionale allo sviluppo di strategie fondate sulla centralità della persona, lo sviluppo di comunità, la prevenzione e la promozione della salute, l'integrazione sociosanitaria e l'attuazione di una prassi e di un atteggiamento non di attesa, ma mirati ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio.

Il Dipartimento pone al centro delle strategie di intervento i temi dell'accessibilità, della valutazione del bisogno, della pianificazione e della gestione del programma terapeutico-riabilitativo individuale in rapporto alle risorse, e al coinvolgimento del contesto e della rete delle relazioni della persona con disturbo mentale o dipendenza patologica.

Nell'ambito territoriale dell'Ogliastra costituiscono, inoltre, compiti prioritari del Dipartimento: le attività di promozione della salute, i programmi di prevenzione del suicidio, formazione della popolazione sui temi della salute mentale e delle dipendenze, e, per quanto di competenza, programmi di recupero, anche professionale, degli assistiti, e di sostegno alle famiglie.

Il Dipartimento organizza attività e processi in modo da assicurare efficacia, qualità ed efficienza degli interventi, tenendo conto dei bisogni, della loro evoluzione nel tempo, e delle risorse disponibili. Per contribuire al conseguimento dello scopo, la distribuzione delle attività e dei processi all'interno del

Dipartimento, con i carichi di lavoro, è oggetto di ricognizione, di verifica e di proposte, attraverso la relazione programmatica annuale.

ART.13. INTERAZIONI RELAZIONALI INTERNE

Il Dipartimento assume come modalità ordinaria di relazione interna, in riferimento alla fornitura di prestazioni, a governo delle relazioni cliente fornitore, i supporti documentali e le modalità operative definite in specifica documentazione avente valenza organizzativo/operativa.

Ai sensi dell'art.18 dell'Atto Aziendale, specifici programmi o progetti sono attivati, nell'ambito della programmazione aziendale di cui all'art. 57 dell'Atto Aziendale, al fine di migliorare efficienza ed efficacia delle soluzioni organizzative, per garantire unitarietà ai processi o per qualificare le risposte assistenziali in aree di particolare complessità o nell'ambito di percorsi assistenziali che richiedono il contributo coordinato di competenze e professionalità riconducibili ad articolazioni organizzative diverse.

Il Comitato è la sede privilegiata per la definizione delle priorità in ordine ai processi da gestire ai fini della qualità nonché per l'esame e verifica del buon andamento delle attività.

ART.14. INTERAZIONI RELAZIONALI ESTERNE

Il Dipartimento assume come modalità ordinaria di relazione con gli altri dipartimenti ospedalieri e territoriali nonché con il distretto, in riferimento alla fornitura di prestazioni, a governo delle relazioni cliente fornitore, i supporti documentali e le modalità operative definite in specifica documentazione avente valenza organzzativo/operativa.

Le UUOO del Dipartimento contribuiscono, per quanto di competenza, al perseguimento delle finalità di integrazione, alleanza e sinergia dell'Azienda con le altre aziende sanitarie regionali i servizi sociali degli enti locali nonché con gli altri portatori di interesse finalizzate alla costruzione di un sistema a rete ed al miglioramento dei servizi e delle prestazioni.

Promuovono, inoltre, la partecipazione responsabile dei cittadini utenti anche attraverso le loro organizzazioni e associazioni e la loro positiva interazione con i professionisti secondo le indicazioni della Direzione Generale e quanto riportato nella Carta dei Servizi.

ART.15. REQUISITI E PROCEDURE PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI
Si rimanda al regolamento aziendale approvato con delibera n. 361 del 28/05/2008.

ART.16. DELEGHE E RESPONSABILITA'
In caso di ferie o impedimento, il direttore è sostituito da un vicario nominato dal Direttore Generale tra i componenti della terna proposta dal Comitato di Dipartimento o da altro dirigente.

Non sono ammesse deleghe, ai fini della partecipazione alle sedute del Comitato di Dipartimento, da parte dei componenti di diritto od elettivi. L'attribuzione di deleghe o responsabilità nell'ambito delle strutture, per quanto non definito dal presente regolamento, è regolato dalle vigenti disposizioni normative o regolamentari.

PARTE III: "PERSONALE"

ART.17. PERSONALE
Il personale si intende assegnato al Dipartimento, alle strutture complesse/semplici dipartimentali e, dal responsabile delle strutture complesse, alle strutture semplici, secondo le specifiche esigenze di gestione delle attività, valutate anche in sede di Comitato di Dipartimento.

Le dotazioni di personale infermieristico/tecnico-sanitario sono concordate tra il Direttore ed il Direttore del SIT in coerenza con quanto negoziato con la Direzione aziendale in sede di budget. Il Direttore del SIT provvederà all'assegnazione al Dipartimento del contingente di base, ai sensi della normativa e dei contratti tenendo conto delle professionalità inerenti le attività dei servizi del Dipartimento. L'assegnazione del personale infermieristico/tecnico-sanitario alle strutture afferenti è disposta, ai sensi della normativa e dei contratti, dal responsabile SIT di concerto con il Direttore.

PARTE IV: "NORME FINALI E TRANSITORIE"

ART.18. ELEZIONI DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO
Le modalità e i criteri delle operazioni di elezione dei componenti dei Comitati di Dipartimento di natura elettiva, dove previsti, saranno definite nell'apposito regolamento aziendale.

ART.19. VALIDITA' TEMPORALE E NORME FINALI

Il Regolamento ha validità illimitata, ma dovrà essere aggiornato in caso di nuove esigenze, quando se ne ravvisi la necessità, e/o in presenza di disposizioni normative di contenuto innovativo con riferimento alla forma e ai contenuti disciplinati.

Nel rispetto dei principi contenuti nel regolamento, e senza alterarne i criteri e l'impianto generale, il Direttore può apportare al presente documento le modifiche e le integrazioni necessarie in relazione a errori materiali, formalità previste dal procedimento di approvazione o dalle norme.

Il regolamento entra in vigore con la delibera di approvazione del Direttore Generale.

Allegati

Allegato A – Attività e processi delle strutture dipartimentali

- STRUTTURA COMPLESSA N° 1 - Servizio Tutela della salute mentale (CSM)

Le attività e i processi che il CSM deve garantire sono riferiti a:

- Norme nazionali , regionali e atti di programmazione.

- LEA.

- Bisogni locali considerati prioritari per la salute della popolazione in Ogliastra.

- Strategie e atti di programmazione della azienda.

Assicura attività ambulatoriali, visite domiciliari, consulenze a ospedale, carcere, istituzioni varie, interventi terapeutico-riabilitativi sia nelle strutture residenziali e semiresidenziali, sia a livello comunitario, attività di programmazione e verifica, attività di ricerca e di formazione nel settore.

STRUTTURA COMPLESSA N° 2 - Servizio per le dipendenze (Serd)

Le attività e i processi che il SERD deve garantire sono riferiti a:

- Norme nazionali , regionali e atti di programmazione.

- LEA.

- Bisogni locali considerati prioritari per la salute della popolazione in Ogliastra.

- Strategie e atti di programmazione della azienda.

Assicura attività ambulatoriale, visite domiciliari, consulenze a ospedale, carcere, istituzioni varie, interventi terapeutico-riabilitativi nelle comunità, attività di programmazione e verifica, attività di ricerca e di formazione nel settore.

- STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE N° 1 - Riabilitazione psico-sociale

Il Servizio di Riabilitazione psico-sociale, cura il trattamento delle fasi di recupero funzionale e organico delle persone con alterazione della salute mentale e provvede alla gestione delle strutture e delle attività necessarie al loro reinserimento sociale; la struttura si correla con i dipartimenti aziendali e i servizi distrettuali, e, in particolare con il PUA.

LEA e aree di intervento

In riferimento ai LEA dell'aprile del 2008 il livello di assistenza per la Salute Mentale e le Dipendenze include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità in relazione alle patologie correlate.

Nello specifico vengono riportate le prestazioni previste, con la indicazione della articolazione organizzativa preposta alla loro erogazione:

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale vengono garantite alle persone con disturbi psichiatrici e con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000", ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:

- accoglienza;
- valutazione diagnostica multidisciplinare;
- valutazione dello stato di dipendenza; certificazione di tossicodipendenza
- definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio riabilitativo personalizzato;
- visite psichiatriche;
- somministrazione di terapie farmacologiche; somministrazione di terapie farmacologiche specifiche,

  sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico
- colloqui psicologici - clinici;

- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- consulenza e sostegno per problematiche amministrative;
- gruppi di sostegno per i pazienti ed i loro familiari;
- consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali,

  semiresidenziali, e residenziali;
- collaborazione con i medici di medicina generale;
- interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito di rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione.

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale garantire alle persone con disturbi mentali e con dipendenze patologiche, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutico - riabilitativi e trattamenti di lungo assistenza, di recupero e mantenimento funzionale, nell'ambito dell'attività del Dipartimento. Il trattamento include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:

-predisposizione,attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato in

collaborazione con il Centro di Salute Mentale di riferimento;
- trattamenti psichiatrici;
- somministrazione di terapie farmacologiche;
- colloqui psicologico-clinici;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo);
- interventi sulla rete sociale informale;

- collaborazione con i medici di medicina generale.
- predisposizione, attuazione e verifica di programmi di inserimento lavorativo, in collaborazione con i

  Servizi Sociali del comune di appartenenza e con il coinvolgimento delle risorse (cooperative, imprese, volontariato, ecc) esistenti nel territorio.

Il Dipartimento organizza il sistema di risposta ai LEA di riferimento, e l'operatività dei processi conseguenti, attraverso l'assunzione di specifiche responsabilità, collegate alle competenze e alle professionalità delle risorse di cui dispone: dipartimento, CSM, SerD, Strutture residenziali.

Allegato B – Strutture semplici

Nel processo di progressiva articolazione organizzativa del Dipartimento si ritiene necessario e funzionale provvedere alla copertura delle seguenti aree di intervento:

1. **Salute Mentale Giovani Adulti – afferente al CSM**
2. **Unità Valutativa per le demenze - afferente al CSM**
3. **Dipendenze patologiche da sostanze legali - afferente al SERD**

Le aree di intervento sopra riportate potranno essere attivate nella forma di strutture semplici, ma in fase di prima attivazione potranno assumere la forma di programmi o progetti.

Allegato C - Programmi e progetti

I programmi e i progetti che si intendono attivare sono i seguenti:

Programma dipartimentale "Educazione alla Salute"

E' urgente avviare una iniziativa di educazione alla salute, intercettando specifiche richieste provenienti dal mondo della scuola e della agenzie educative, e dando spessore alla presenza territoriale del servizio, anche in una ottica preventiva. Il Progetto, dipartimentale, coinvolge sia il CSM che il SERD, utilizza le risorse del Dipartimento, con l'auspicabile coinvolgimento dei Servizi Sociali, si propone con una prospettiva pluriennale. La principale area di riferimento è la realtà scolastica.

Il progetto è finalizzato alla definizione e svolgimento di attività e processi che riguardano:

- la creazione di una cultura della salute mentale, fornendo conoscenze, informazioni, e percorsi di interventi;
- l'avvicinamento dei servizi ai luoghi di vita e di esperienza dei cittadini;
- l' abbattimento dello stigma;
- la rapidità di interventi nelle condizioni personali e ambientali di disagio.

Programma " Famiglia"

Ai fini della migliore gestione dei pazienti gravi è urgente attivare interventi di sostegno indirizzati alle famiglie dei pazienti psicotici.

Progetto " Prevenzione del Suicidio"

Il progetto nasce dalla constatazione del tasso molto elevato del fenomeno in Ogliastra, come risulta dai dati sul suicidio in Ogliastra relativa agli ultimi 26 anni.

Il Progetto, curato dal CSM, prevede i seguenti processi e attività:

- monitoraggio del fenomeno suicidio e tentativo di suicidio
- Analisi dei fattori personali, familiari e ambientali implicati nel fenomeno.

- Sulla base delle analisi dei dati e di tutte le informazioni pertinenti, produzione e offerta di interventi diretti o indiretti sulle aree di disagio maggiormente coinvolte (es. fase del pensionamento, crisi sociale e lavorativa, gravi difficoltà finanziarie)
- Coinvolgimento dei medici di base e delle diverse associazioni di volontariato (Mani tese, Caritas, ecc).

Allegato D – Incarichi di alta professionalità e posizioni organizzative

Non sono previsti per il momento incarichi di alta professionalità. Sarà il Dipartimento ad individuare eventuali incarichi relativamente a settori di particolare rilevanza come ad esempio l'accoglienza, l'epidemiologia, la ricerca e l'educazione alla salute.

SEZIONE 2
Regolamento per funzionamento del Distretto terroriale

INDICE SEZIONE 2 – Distretto Territoriale

Oggetto 30
Parte I: "POLITICA – ORGANI - ORGANIZZAZIONE" 30
ART.1 Missione istituzionale e visione del distretto 30
Art. 2. Organi del distretto 30
Art. 3. Direttore di Distretto 31
Art. 4 Ufficio di coordinamento 31
Art. 5 Comitato di distretto 33
Art. 6 Strutture del distretto 33
Art. 7 Incarichi professionali di alta specialità e posizioni organizzative 34
Art.8 L'articolazione organizzativa del distretto 34
Parte II "FUNZIONI E COMPITI" 34
Art. 9 Funzioni e compiti del distretto 34
Art. 10 Funzioni e compiti delle strutture e degli IPAS afferenti al Distretto 36
Art. 11 Funzioni e compiti dell'Ufficio di coordinamento 36
Art.12 Funzioni e compiti del Comitato 36
Art. 13 Interazioni relazionali interne 37
ART.14 Interazioni relazionali esterne 37
Art.15 Requisiti e procedure per l'attribuzione degli incarichi 39
Art.16 Deleghe e responsabilità 39
Parte III "PERSONALE" 40
Art. 17 Personale 40
Parte IV "NORME FINALI E TRANSITORIE" 40
Art. 18 Validità temporale 40
Allegato A 41
Allegato B 48

Oggetto

Il presente regolamento disciplina le finalità, le funzioni, la composizione, l'organizzazione ed il funzionamento del Distretto in conformità a quanto previsto dall'atto aziendale.

Parte I: "POLITICA – ORGANI - ORGANIZZAZIONE"

ART.1 Missione istituzionale e visione del distretto

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale dell'ASL ed il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria ed assistenza sociale; esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

La Conferenza dei Sindaci e la Direzione aziendale hanno individuato Tortolì come sede del Distretto e ne hanno definito l'ambito territoriale di competenza che comprende i 23 Comuni facenti parte della Provincia dell'Ogliastra.

Il Distretto deve assicurare:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico dei bisogni del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai MMG, dai PLS e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la promozione, anche in collaborazione con altre strutture aziendali, quali il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;
- la fruizione, attraverso punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- l'adozione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

Art. 2. Organi del distretto

Gli organi del distretto sono:

- il direttore,
- l'ufficio di coordinamento,il comitato.

Art. 3. Direttore di Distretto

Al direttore di distretto compete la responsabilità della gestione complessiva dell'erogazione dei servizi territoriali direttamente prodotti o acquistati all'esterno; il direttore ha il compito di garantire i processi di integrazione tra le attività sanitarie distrettuali, quelle distrettuali e ospedaliere, quelle socio sanitarie.Assicura, inoltre, la rappresentanza verso l'esterno (Enti Locali, Associazioni, eccetera) e le relazioni con il comitato di distretto.

In coerenza con l'evoluzione della funzione di tutela sanitaria della popolazione, il direttore del distretto è la figura dirigenziale incaricata dell'espletamento, nel territorio di competenza, della funzione di governo della domanda e delle azioni di salute rispetto alle diverse fasi della malattia (dal primo accesso alla riabilitazione).

Il direttore del distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al distretto, si configura come il " garante" del complesso delle attività sanitarie e di supporto connesse alla percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici dell'azienda nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture afferenti in vista del perseguimento degli obiettivi.

Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

Art. 4 Ufficio di coordinamento
Composizione

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è presieduto dal direttore del distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno, con particolari e certificate attitudini e competenze, individuati dal Direttore Generale, su proposta del direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali ed i pediatri operanti nel distretto;

- il coordinatore per le attività di assistenza infermieristica, il coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa ed il coordinatore per l'integrazione sociosanitaria in ambito distrettuale, se presenti;
- i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto;
- il referente delle funzioni amministrative di supporto a livello distrettuale.

Partecipano ai lavori dell'Ufficio di coordinamento altre figure professionali o rappresentanti di altre articolazioni organizzative o strutture quando tale partecipazione è ritenuta utile, anche da uno solo dei componenti del Ufficio per lo sviluppo degli argomenti all'ordine del giorno.

Convocazione

L'Ufficio di coordinamento si riunisce a cadenza almeno trimestrale, a seguito di convocazione da parte del Direttore del Distretto, che provvede ad avvisare i componenti con almeno cinque giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data fissata per la riunione, trasmettendo comunicazione formale riportante l'ordine del giorno, il luogo, la data e l'ora di convocazione.

Ogni componente dell'Ufficio di coordinamento ha facoltà di presentare al Direttore di Distretto, con nota scritta e motivata, proposta di argomenti da inserire nell'ordine del giorno.

Il Direttore di Distretto dispone, altresì, le convocazioni d'urgenza in tutti i casi in cui lo ritenga opportuno; le convocazioni d'urgenza possono essere fatte con qualsiasi mezzo, con un anticipo di almeno n.24 ore, fermo restando l'obbligo di indicare, oltre a luogo e ora di convocazione, l'ordine del giorno degli argomenti da trattare.

La nota di convocazione è trasmessa in copia al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario dell'Azienda che possono partecipare, di persona o con un proprio delegato, ai lavori dell'Ufficio di coordinamento.

Almeno tre componenti dell'Ufficio di coordinamento, ovvero la Direzione Aziendale in situazioni di particolare importanza, possono richiedere la convocazione, in via straordinaria, motivando la richiesta.

Sedute

L'Ufficio di coordinamento è validamente riunito quando è presente la metà più uno dei suoi componenti.

Le sedute dell'Ufficio sono verbalizzate da un segretario indicato dal il referente delle funzioni amministrative di supporto a livello distrettuale.

Art. 5 Comitato di distretto
Composizione

Il Comitato di distretto è composto dai Sindaci dei comuni afferenti al Distretto, o loro delegati, ed è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza dei componenti a scrutinio segreto.

Fino alla nomina del Presidente, le sedute del comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede di Distretto; alle sedute del comitato partecipa, senza diritto di voto, il Direttore Generale o il suo delegato, il Direttore dei servizi sociosanitari ed il Direttore del Distretto.

Il Comitato, entro 30 giorni dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del Comune che esprime la Presidenza, sentito il parere del direttore generale, del direttore dei servizi sociosanitari e del direttore del distretto.

Convocazioni e sedute

Il Comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri citati, previsti dalla legge regionale 10/2006, o qualora lo richieda il Direttore Generale, o lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare con relative proposte.

Per le sedute del Comitato è prevista la convocazione in forma scritta, con l'ordine del giorno, trasmessa almeno otto giorni prima della data prevista; i sindaci possono delegare un proprio rappresentante e uno stesso rappresentante può rappresentare più sindaci.

Escluso il caso della nomina del Presidente, il Comitato delibera a maggioranza se è presente la metà più uno dei componenti in prima convocazione, o di un terzo più uno in seconda convocazione.

Il Comitato di si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda o di almeno un terzo dei componenti il Comitato medesimo.

Art. 6 Strutture del distretto

Ciascuna delle Strutture semplici distrettuali (SD) è considerata come un insieme organizzato di personale e attrezzature, dotato di autonomia tecnica, organizzativa e professionale nell'ambito delle risorse e delle funzioni attribuite.

Art. 7 Incarichi professionali di alta specialità e posizioni organizzative

Nel Distretto sono individuate funzioni specialistiche e posizioni organizzative per lo svolgimento di attività che richiedano elevata professionalità e specialità.

Art.8 L'articolazione organizzativa del distretto

Al Distretto afferiscono le strutture semplici a valenza distrettuale e gli incarichi professionali di alta specialità (IPAS) di seguito indicati nella tabella 1.

Distretto	**IPAS**
	PUA **IPAS Casa della salute e UVT Lanusei** **IPAS Casa della salute Jerzu e Tertenia** **IPAS Casa della salute e UVT Tortolì**
SD n.1 Cure primarie e specialistica ambulatoriale	
SD n.2 Assistenza domiciliare e non autosufficienza	
SD n.3 Riabilitazione	
SD n.4 Consultori e tutela infanzia	
SD n.5 Emergenza sanitaria territoriale	

Parte II "FUNZIONI E COMPITI"

Art. 9 Funzioni e compiti del distretto

Il Distretto esercita tutte le funzioni ad esso attribuite dal D. lgs 502/92 e succ. mod. e integr.; dalla L. R. 10/06; dall'Atto Aziendale, nonché ogni altra funzione allo stesso attribuita dal presente Regolamento e/o da atti formali della Direzione Aziendale.

Il Distretto:

- analizza e valuta i bisogni di salute;

- gestisce i servizi e gli interventi che rientrano nel livello di assistenza distrettuale, avvalendosi di operatori e di unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori o organizzazioni esterne;
- governa i consumi di prestazioni indirette (farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere) attraverso l'attività di orientamento del cittadino;
- realizza l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale, operativo.

Rappresentano ambito di specifica attribuzione al Distretto l'insieme delle seguenti funzioni:

- la partecipazione alla definizione delle linee di programmazione aziendale, per il proprio ambito di competenza;
- il coordinamento e la gestione delle specifiche fasi del processo di budget che riguarda il Distretto;
- la gestione, la validazione e il coordinamento dei flussi informativi del Distretto, in armonia con il Sistema informativo aziendale;
- la proposta e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance distrettuali;
- la gestione delle risorse comuni distrettuali (personale, tecnologie, attrezzature, spazi) in modo da garantirne il coordinamento e l'ottimizzazione, in ottica aziendale ed in vista del raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Generale;
- la gestione e l'ottimizzazione di processi in cogestione con altre strutture aziendali extradistrettuali;
- la proposta ed il coordinamento delle esigenze di formazione e di aggiornamento professionale a livello distrettuale, nell'ambito dei processi gestiti dal servizio di formazione aziendale;
- l'applicazione in sede distrettuale del piano aziendale per la comunicazione e lo sviluppo, la promozione e la cura di specifici percorsi comunicativi interni distrettuali;
- l'applicazione in sede distrettuale delle politiche aziendali per la qualità e la gestione del rischio clinico;
- il coordinamento delle proprie attività con le altre articolazioni aziendali (specificatamente con i Dipartimenti); Tale azione si esplica attraverso momenti diversi e tipologie diversificate di intervento nonché attraverso il fattivo coinvolgimento di tutte le strutture aziendali e di strutture extraziendali;

- l'integrazione con appositi protocolli generali, tra territorio ed Ospedale;
- l'integrazione tra i Servizi sanitari e quelli sociali.

Art. 10 Funzioni e compiti delle strutture e degli IPAS afferenti al Distretto

Ciascuna struttura e ciascun IPAS concorre al perseguimento degli obiettivi del Distretto svolgendo direttamente in piena autonomia tecnica l'esercizio delle funzioni e compiti elencati negli allegati A e B al presente documento per farne parte integrante e sostanziale.Art. 11 Funzioni e compiti dell'Ufficio di coordinamentoL'ufficio di coordinamento ha funzioni propositive, tecnico-consultive e di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali, contribuendo, in particolare, alla realizzazione degli obiettivi del distretto per gli aspetti sanitari e sociosanitari.

Mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione, l'ufficio di coordinamento opera per il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione inter professionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari.

Art. 11 Funzioni e compiti dell'Ufficio di coordinamento

L'ufficio di coordinamento ha funzioni propositive, tecnico-consultive e di interrelazione funzionale e tecnicooperativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali, contribuendo, in particolare, alla realizzazione degli obiettivi del distretto per gli aspetti sanitari e sociosanitari.

Mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione, l'ufficio di coordinamento opera per il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione inter professionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari.

Art.12 Funzioni e compiti del Comitato

Il Comitato di Distretto, previsto dalla legge di concerto all'articolo 3-quater, comma 4 del D. Lgs.502/92 e s.m. e i., svolge funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati. In particolare, il citato art. 3-quater stabilisce che: "compete al comitato di distretto sociosanitario, come organismo rappresentativo delle amministrazioni comunali presenti nel distretto, quanto segue:

- parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al PLUS;

- parere, limitatamente alle attività socio sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto PLUS, per la coerenza con le priorità stabilite a livello regionale;
- diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Al Comitato è trasmessa, ai fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposte ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'azienda.

Contribuisce alla individuazione e definizione dei bisogni sociosanitari del territorio, alla progettazione dei piani e dei progetti di salute da proporre alla Conferenza Territoriale Sanitaria, analizza i risultati di servizio e promuove la partecipazione dei Cittadini. E' il momento territoriale dell'integrazione tra tutte le risorse presenti sul territorio e dell'orientamento delle stesse nella direzione della promozione e tutela della salute della popolazione, nonché dell'utilizzo coerente delle competenze tecniche sociosanitarie presenti.

Il Comitato di distretto verifica l'andamento delle attività di competenza del Distretto e formula alla Direzione Aziendale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

Art. 13 Interazioni relazionali interne

Ai sensi dell'art.18 dell'Atto Aziendale, specifici programmi o progetti sono attivati, nell'ambito della programmazione aziendale di cui all'art.57 dell'Atto Aziendale, al fine di migliorare efficienza ed efficacia delle soluzioni organizzative, per garantire unitarietà ai processi o per qualificare le risposte assistenziali in aree di particolare complessità o nell'ambito di percorsi assistenziali che richiedono il contributo coordinato di competenze e professionalità riconducibili ad articolazioni organizzative diverse.

L'Ufficio di Coordinamento, ai sensi dell'art.9 del presente Regolamento, è la sede privilegiata per la definizione delle priorità in ordine ai processi da gestire ai fini della qualità nonché per l'esame e verifica del buon andamento delle attività.

ART.14 Interazioni relazionali esterne

Compete al Distretto la funzione di erogatore diretto e gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria, la cui funzione prevalente è il raccordo tra le diverse attività interessate e i vari soggetti

istituzionali e professionali coinvolti, tale da garantire agli utenti una risposta completa e soddisfacente sia di tipo sanitario che di tipo socio-assistenziale.

Prioritariamente, attraverso l'integrazione operativa delle strutture sanitarie aziendali, ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 10, l'ASL garantisce un proprio assetto organizzativo che tiene conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale nonché della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria.

L'integrazione implica che organizzazione e funzionamento siano adeguati alla continuità dei percorsi di assistenza e cura, assumendosi la presa in carico come valore strategico e come obiettivo prioritario da perseguire e garantendo prestazioni di assistenza primaria e socio-sanitarie.

a presa in carico è condizione per integrare gli interventi e per correlare l'insieme dei processi assistenziali necessari. La presa in carico implica la necessità di considerare la globalità della persona, superando i servizi settoriali e introducendo servizi integrati, oltre alla razionalizzazione nell'accessibilità ai servizi e la realizzazione di percorsi senza soluzione di continuità, in cui gli utenti sono orientati e guidati secondo i bisogni assistenziali e lo stato di salute.

La ASL promuove e valorizza tutte le soluzioni in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura e, soprattutto, privilegia, con iniziative e progetti compatibili, la mobilità delle risorse nella rete, piuttosto che la mobilità degli utenti.

Il Distretto Sanitario è l'articolazione aziendale dove si realizza l'integrazione tra le competenze dell'Azienda e quelle dei Comuni di competenza e si caratterizza come un'area all'interno della quale si incontrano la domanda sociale, cioè i bisogni, e le modalità obbligate di intervento.

L'integrazione socio-sanitaria si realizza tenendo conto di:

- natura dei bisogni;
- funzioni di erogazione delle prestazioni;
- rilevanza delle componenti sanitarie;

criteri di finanziamento.Il Punto Unico d'Accesso (PUA) è il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per ottenere qualsiasi informazione relativa ai servizi sociali, socio sanitari e sanitari del territorio di competenza del Distretto, alle prestazioni erogate, alle modalità e tempi di accesso.

Il PUA deve garantire, in particolare, la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi socio-sanitari semplici e complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (Cure domiciliari

integrate, riabilitazione globale, etc.) o socio-sanitarie (ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, case protette, progetti "ritornare a casa"etc.).

Il PUA è rivolto in particolare a persone anziane e con disabilità, è gestito da uno staff di operatori sociali e sanitari che ascoltano e analizzano i bisogni dell'utente e dei familiari, individuano con loro il percorso terapeutico più adatto e li accompagnano in ogni fase.

Gli operatori del PUA svolgono attività di informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico.

I punti PUA sono dislocati presso le principali articolazioni territoriali del distretto (Lanusei, Tortolì Ierzu).Il PUA assicura, per il tramite dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT), l'appropriatezza e la continuità assistenziale, attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno e la predisposizione di un progetto personalizzato, tenendo conto delle esigenze e delle proposte espresse dall'interessato e dalla sua famiglia; favorisce, sempre per il tramite dell'UVT, il coordinamento e l'integrazione dei vari servizi territoriali sanitari, socio sanitari e sociali, e/o tra ospedale e territorio al fine di fornire una risposta unitaria al cittadino.

Il Distretto assume come modalità ordinaria di relazione con i dipartimenti ospedalieri e territoriali nonché con l'Area della Diagnostica e dei Servizi del PO, in riferimento alla fornitura di prestazioni, a governo delle relazioni cliente fornitore, i supporti documentali e le modalità operative definite in specifica documentazione avente valenza organizzativo/operativa sviluppate nell'ambito di specifici programmi o progetti.

Art.15 Requisiti e procedure per l'attribuzione degli incarichi

Gli incarichi di responsabilità di struttura o professionali sono attribuiti ai sensi dell'allegato A alla deliberazione del direttore generale n.361 del 28.05.08:"Regolamento incarichi dirigenziali".

Art.16 Deleghe e responsabilità

In caso di ferie o impedimento, il direttore del distretto è sostituito da un vicario nominato dal Direttore Generale contestualmente alla nomina del Direttore.

Non sono ammesse deleghe, ai fini della partecipazione alle sedute dell'Ufficio di coordinamento, da parte dei componenti dello stesso.

L'attribuzione di deleghe o responsabilità nell'ambito delle strutture, per quanto non definito dal regolamento di cui all'art.13 del presente regolamento, è regolato dalle vigenti disposizioni normative o regolamentari.

Parte III "PERSONALE"

Art. 17 Personale

Il personale si intende assegnato al Distretto ed alle strutture semplici distrettuali.

Le dotazioni di personale infermieristico/tecnico-sanitario sono concordate tra il Direttore del Distretto ed il Direttore del SIT il quale provvede all'assegnazione al Distretto del contingente di base.

L'assegnazione del personale infermieristico/tecnico-sanitario alle strutture afferenti (fatto salvo il rispetto delle distinte professionalità) è disposta, ai sensi della normativa e dei contratti, in coerenza con quanto negoziato con la Direzione aziendale in sede di contrattazione di budget, dal responsabile SIT, ai sensi della normativa e dei contratti vigenti, che provvederà relativamente alle specifiche mansioni.

Parte IV "NORME FINALI E TRANSITORIE"

Art. 18 Validità temporale

Il Regolamento ha validità illimitata, ma dovrà essere aggiornato in caso di nuove esigenze, quando se ne ravvisi la necessità e/o in presenza di disposizioni normative di contenuto innovativo con riferimento alla forma e ai contenuti disciplinati.

Nel rispetto dei principi contenuti nel regolamento, e senza alterarne i criteri e l'impianto generale, il direttore del distretto può apportare al presente documento le modifiche e le integrazioni necessarie in relazione a errori materiali, formalità previste dal procedimento di approvazione o dalle norme.

Il regolamento entra in vigore con la delibera del direttore generale di approvazione.

Allegato A
Funzioni e compiti delle strutture semplici distrettuali

SD n.1 Cure primarie e specialistica ambulatoriale

Il sistema delle Cure Primarie comprende i servizi e le prestazioni di cui i Cittadini fruiscono a livello territoriale riferibili alla Medicina generale (MMG/PLS), alla continuità assistenziale (GM) e alla Specialistica ambulatoriale.

Le cure primarie sono la porta di accesso, il primo contatto delle persone, della famiglia e della comunità con il Servizio sanitario.

Gli ambiti di attività delle cure primarie riguardano l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti. Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai Medici di Medicina Generale, dai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica), dai Pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino anche in integrazione con i servizi sociali.

Questa integrazione si concretizza nelle cure primarie che assicurano l'assistenza di base e la realizzazione di specifici programmi sanitari di prevenzione e cura delle malattie croniche prevalenti che spesso non necessitano di ricovero ospedaliero (diabete, patologie cardiovascolari, demenze, artroreumopatie, broncopneumopatie, ecc..); garantiscono l'attività urgente per le visite a domicilio sulle 24 ore e l'attività ambulatoriale su 12 ore, in modo da rispondere più adeguatamente alle esigenze della popolazione.

SD n.2 Assistenza domiciliare e non autosufficienza

L'**Unità Operativa Distrettuale delle Cure Domiciliari (CD)** (in precedenza ADI) è una Unità Operativa Semplice a valenza distrettuale che eroga a domicilio del pz. una serie di attività assistenziali di tipo multidisciplinare (mediche, infermieristiche, riabilitative, specialistiche, sociali [per il tramite dei Comuni]) rivolte a Utenti a forte rischio di Ospedalizzazione in condizioni di non autosufficienza.

Ad essa compete la gestione tecnica e organizzativa delle attività assistenziali; è composta esclusivamente da Personale dipendente ed opera in stretta integrazione con il MMG/PLS e con l'Assistente sociale del Comune di riferimento.

Essa è costituita da uno Staff Operativo aziendale collocato c/o il Distretto Sociosanitario aziendale di Tortolì.

Lo staff opera su due sedi: Tortolì e Lanusei.

All'U.O. compete:

- la definizione del *Piano Attuativo degli Interventi* ***(PAI)*** che traduce in termini operativi, in interventi di tipo multiprofessionale, il progetto personalizzato definito dalla UVT;
- la definizione del "*Contratto con la Famiglia"*;
- la direzione tecnica-organizzativa sociale e sanitaria degli operatori al domicilio;
- la valutazione intermedia;
- la proposta di eventuale proroga o dimissione all'UVT.

Cure Domiciliari Prestazionali

Si tratta di interventi occasionali o a ciclo programmato che costituiscono una risposta "prestazionale", professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o di tipo riabilitativo. Le prestazioni, ancorchè ripetute nel tempo, rispondono quindi ad un bisogno sanitario che può essere definito "semplice" in quanto non presuppone né una valutazione multidimensionale né richiede una "presa in carico globale" della persona da parte di una Equipe multiprofessionale. Le prestazioni sono richieste dal Medico responsabile del processo di cura del paziente nel caso in cui questo presenti limitazioni funzionali tali da rendere impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali. Le prestazioni che rientrano in questa tipologia di cure domiciliari sono quelle della Tab. 1 della DGR 51/49 del 20.12.2007.

Cure Domiciliari Integrate

Si tratta di interventi di assistenza sanitaria e sociale che prevedono trattamenti medici, infermieristici, farmacologici, riabilitativi ed abilitativo-educativi prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti ed in condizioni di "fragilità", con patologie in atto o esiti delle stesse, finalizzati a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Le Cure Domiciliari Integrate (CDI) sono una tipologia di assistenza globale sanitaria e sociale mirante a soddisfare i bisogni complessi di pazienti affetti da malattie oncologiche, cronico degenerative e/o acute temporaneamente invalidanti. Esse si caratterizzano per l'azione integrata e coordinata di operatori sanitari e sociali al fine di fornire cure appropriate, contenere le disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri, rendere possibile una precoce dimissione dall'ospedale, garantendo adeguata assistenza ai pazienti in gravi condizioni presso il proprio domicilio.

Le CDI sono riservate di norma a pazienti con gravi patologie croniche o acute temporaneamente invalidanti: malati terminali; incidenti vascolari acuti; gravi fratture in anziani; forme psicotiche acute gravi; riabilitazione dei vasculopatici; malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano; dimissioni protette da strutture ospedaliere.

Consistono nella erogazione a domicilio delle prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e medico specialistiche necessarie, integrate dal servizio di assistenza domiciliare erogato dal Comune di residenza allorché i familiari non siano in grado di garantire interventi inerenti l'igiene della persona, la pulizia dell'ambiente, la gestione delle attività domestiche e quant'altro abbisogna il paziente.

Nell'ambito delle CDI si individuano tre livelli assistenziali:

Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello

Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative a malati terminali

SD n. 3 Riabilitazione Territoriale

La riabilitazione territoriale fa parte, unitamente alla riabilitazione ospedaliera e alla lungodegenza, del dipartimento funzionale di riabilitazione.

E' una U.O. semplice a valenza distrattuale la cui funzione è quella di fungere da tramite fra il Dipartimento funzionale anzidetto e il territorio.

Tale azione si esplica soprattutto attraverso l'UVT.

Tale UO predispone appunto piani assistenziali messi poi in opera dall'UO Cure domiciliari.

Essa fornisce inoltre direttamente all'Utente presidi, ortesi e protesi prescritti dal Dipartimento funzionale di Riabilitazione.

SD n.4 Consultorio e Neuropsichiatria Infantile

Consultorio

I Consultori familiari rappresentano le strutture che occupano un ruolo centrale nella promozione e tutela della salute della donna globalmente intesa, della coppia, della famiglia e dell'età evolutiva, ad essi la normativa assegna un ruolo prioritario nel campo della prevenzione, della tutela dei minori, della violenza sulle donne, della migrazione.

Secondo le linee di indirizzo della Regione Sardegna, i consultori familiari devono essere organizzati in rete, e distinti in sedi principali di rete dotate di equipe complete e di sedi distaccate operanti esclusivamente secondo le modalità dell'offerta attiva che si avvalgono dell'equipe del consultorio principale per la realizzazione di programmi e attività definite in sede di programmazione (Distretto con i PLUS e DMI)

I Consultori Familiari indirizzano la loro attività prioritariamente verso le seguenti macroaree d'intervento:

Area della maternità e paternità consapevole,

Area giovani,

Area degli screening sulla sfera genitale femminile,

Area della violenza di genere,

Area migranti

Nell'ambito di ogni macroarea sono individuate tematiche sulle quali sviluppare percorsi definiti e condivisi sia del Distretto sia nel Dipartimento.

1.Area maternità e paternità consapevole

Percorso di sostegno alla genitorialità

Percorso nascita.

Percorso interruzione volontaria di gravidanza

2. Area screening oncologici

Il C.F. ha un ruolo importante nella prevenzione e diagnosi dei tumori genitali femminili e il progetto regionale di screening del cervicocarcinoma individua il consultorio come centro di primo livello, che si occupa sia dell' esecuzione del PAP-TEST, sia della programmazione e organizzazione delle campagne informative, sia della sensibilizzazione.

3. Area della violenza di genere

4. Area giovani

Percorso giovani e adolescenti

Vaccinazioni anti-HPV

5. Area migranti

Il Piano regionale dei servizi sanitari 2006 – 2008 pone particolare attenzione alle donne straniere residenti in Sardegna in quanto generalmente esposte a maggiori rischi per la salute e quindi prevede l'attivazione di percorsi specifici per la tutela della salute delle donne migranti in, nel rispetto della cultura di appartenenza.

Percorso salute migranti.

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

L' UONPIA è la struttura operativa territoriale (distrettuale) dell' ASL, a carattere multidisciplinare, deputata alla tutela della salute neuropsichiatrica degli utenti nella fascia di età compresa fra 0 e 18 anni.

L' UONPIA ha come compito la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche dei disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva, affettiva, relazionale e sociale).

Compiti della UONPIA distrettuale sono:

1. attività di valutazione della domanda e presa in carico;
2. diagnosi, definizione ed attuazione e monitoraggio di programmi terapeutici, abilitativi e socio-abilitativi, nell'ambito delle patologie neuropsichiatriche;
3. collaborazione con le unità ospedaliere di NPIA e le altre strutture ospedaliere interessate, assicurando le interazioni cliniche necessarie durante la degenza e la presa in carico dopo la dimissione;
4. collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione dei disabili nelle scuole di ogni ordine e grado (Legge 104/1992 e successive modificazioni);

5. partecipazione agli interventi di tutela dei soggetti in età evolutiva, su richiesta dalla Magistratura o derivanti da provvedimenti emanati dalla stessa, in collegamento con i servizi socio-sanitari del territorio;
6. ttività di rete integrata con gli Enti locali e gli altri soggetti interessati alla programmazione locale (PLUS);
7. collaborazione specialistica nell'assistenza domiciliare integrata e negli interventi necessari a garantire l'assistenza domiciliare ai minori con problematiche neuropsichiche;
8. collaborazione con le strutture distrettuali (PUA e UVT) per la valutazione dei bisogni complessi in età evolutiva, la predisposizione e monitoraggio del piano di intervento personalizzato;
9. integrazione operativa con i servizi "di confine" (Medicina di base, Pediatria di libera scelta, Medicina preventiva, Consultori, DSM, SerD, ecc.);
10. attività di consulenza e sostegno multidisciplinare nelle strutture residenziali a carattere socio-

assistenziale (gruppi appartamento, pronta accoglienza, centri socio-riabilitativi ai sensi dell'art. 7 della L.

104/92) per la parte specialistica di competenza.

E' tuttavia compito della UONPIA non solo fornire prestazioni specifiche (interventi sanitari e sociali), ma seguire l'utente nel suo percorso evolutivo, e comunque fino alla dimissione, che può essere intesa come conclusione di ogni intervento perché il soggetto ha superato positivamente le sue difficoltà, o per presa in carico complessiva da parte di altro servizio.

Tuttavia, all'erogazione degli interventi in quest'area partecipano altri soggetti dell'ambito aziendale (Consultori, SerD, Medicina di base, Pediatria di base, etc.) e non (Scuola, Enti locali, etc). La UONPIA deve essere attenta ad una cura più complessiva delle problematiche sul piano sanitario, educativo e sociale, ed alla integrazione degli interventi con quelli di quanti, in diversi modi, intervengono sullo stesso utente.

Essa è coordinata da un medico specialista in neuropsichiatria infantile e costituisce il fulcro dell'assistenza territoriale nel campo della salute neuropsichica in età evolutiva. Ciò in quanto vi sono concentrate le competenze e l'esperienza specifiche.

La UONPIA deve poter garantire l'attuazione degli interventi nelle seguenti aree: neurologia, psichiatria, psicologia, neuropsicologia, abilitazione, sociale, educativa.

SD n.5 Emergenza territoriale

Il servizio di emergenza territoriale 118 nasce in Italia, secondo quanto definito nell' " Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria" .

Il raggiungimento di tale obiettivo si ottiene attraverso l' attivazione di una serie di procedure che interessano diverse strutture e diversi soggetti i quali,per operare in maniera sinergica, necessitano di un coordinamento comune, le centrali operative, che devono conoscere le caratteristiche, le potenzialità e le esigenze operative delle parti coinvolte.

Il sistema di emergenza territoriale 118 è parte integrante del "sistema di Emergenza-Urgenza ".

Sono compiti e finalità del 118:

- assicurare la ricezione di tute le chiamate di allarme sanitario trasmesse dalla C.O. Sassari
- attivare il soccorso più idoneo sulla base delle informazioni trasmesse dal coordinamento di Centrale
- effettuare attività di formazione, informazione, didattica ed educazione sanitaria.

Tale servizio dal 2006 è attivo 12 mesi all'anno.

Attualmente al servizio 118 fanno capo un Responsabile, 6 medici in regime di convenzione, 12 infermieri e 6 autisti soccorritori, dipendenti della ASL a tempo indeterminato. Operano nell'ambito del servizio di emergenza territoriale 9 Associazioni di Volontariato e 2 cooperative di soccorso, distribuite nel territorio ogliastrino. Tali associazioni contribuiscono alla gestione dell'emergenza urgenza, con differente disponibilità oraria in base alle proprie capacità

Allegato B
Funzioni e compiti degli IPAS

IPAS Casa della salute e UVT

E' una figura professionale dirigenziale a cui è attribuita, dalla ASL, la direzione della Casa della salute (CDS). Il Dirigente medico incaricato coordina tutte le attività' che si svolgono nella Casa della salute e risponde alla direzione del distretto per il suo funzionamento.

L'IPAS svolge il ruolo di:

garantire da un punto di vista organizzativo e gestionale l'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste;

organizzare in modo continuativo l'esecuzione dei programmi assistenziali frutto della produzione delle singole prestazioni;

definire percorsi e linee guida riguardanti i bisogni degli operatori e le necessita' degli utenti in base alle risorse disponibili ed in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti;

stabilire rapporti costruttivi e produttivi di committenza con le altre strutture interne ed esterne alla CDS.

IPAS PUA

Funzioni e compiti di garanzia per la realizzazione di quanto di competenza del PUA e precisamente:

- effettuare interventi di accoglienza e di sostegno soprattutto nei confronti delle persone con scarsa capacità di orientarsi autonomamente nella rete dei servizi;
- razionalizzare le risorse territoriali e gli accessi dell'utenza ai servizi semplificandone i percorsi ed evitando la sovrapposizione delle prestazioni e delle procedure (riduzione accessi impropri, evitare doppi accessi, etc.;
- creare percorsi unici e chiari per migliorare e orientare l'accesso ai servizi, uniformando, centralizzando e informatizzando la raccolta dati relativa alla domanda socio sanitaria così da modulare l'offerta dei servizi;
- razionalizzare l'utilizzo del personale che precedentemente svolgeva funzioni di accoglienza frammentate nei vari servizi;

- stabilire procedure, strumenti e tecniche conoscitive per attuare il monitoraggio continuo e condiviso tra tutti gli operatori degli interventi effettuati;
- costruire un sistema di indicatori che consenta di valutare i cambiamenti e l'andamento nel tempo degli interventi e dei servizi offerti per specificare tempestivamente gli eventuali fattori di criticità;
- differenziare la programmazione dei servizi in relazione alle tendenze che gli indicatori forniscono.
- miglioramento in termini di efficacia ed efficienza del servizio di accoglienza rivolto a tutti i cittadini del
  Distretto Ogliastrino;
- realizzare una rete territoriale per l'accesso unitario ai servizi socio-sanitari e sociali che favorisca l'integrazione del sistema dei servizi, l'organizzazione delle informazioni ed il monitoraggio degli interventi e dei servizi offerti ad ogni singolo cittadino;
- offrire ai cittadini una serie di strumenti e punti di riferimento stabiliti per agevolare, snellire e rendere trasparente l'accesso ai servizio sociosanitari e sociali;
- garantire risposte efficaci, appropriate, uniformi e tempestive alla domanda del cittadino, anche attraverso lo sviluppo di strumenti di collegamento con l'URP dell'Asl e con gli sportelli degli Enti Locali, Patronati, Associazioni di volontariato.