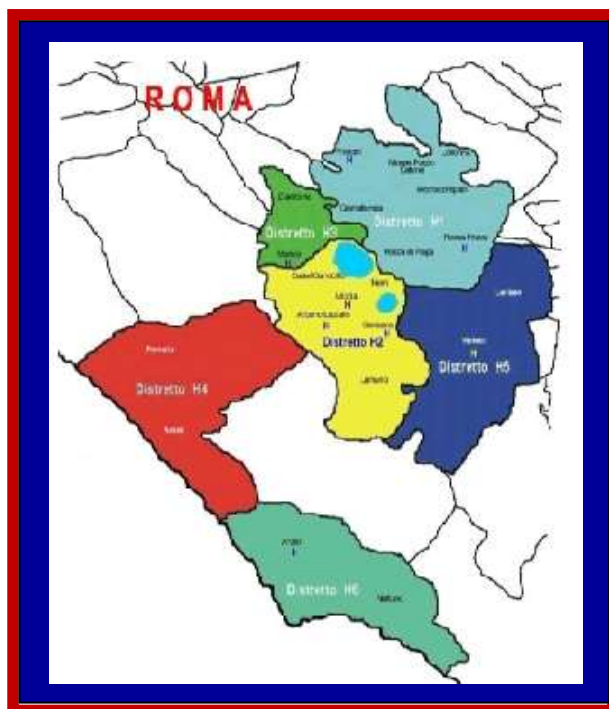


REGOLAMENTO DEI DISTRETTI SANITARI DELLA ASL ROMA H



INDICE

Articolo 1- Ambito di applicazione	3
Articolo 2- Fonti normative	3
Articolo 3- Definizione	3
Articolo 4- Obiettivi e finalità del Distretto	4
Articolo 5- Funzioni del Distretto	5
5.1- Funzione di Committenza.....	5
5.2- Funzione di Produzione e livelli di assistenza erogati	5
Articolo 6- Articolazioni organizzative del Distretto.....	6
Articolo 7- Il Direttore di Distretto	7
Articolo 8- Funzioni del Direttore di Distretto	7
Articolo 9- Il Coordinatore sociosanitario di Distretto.....	8
Articolo 10- Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.....	8
Articolo 11- Funzioni dell'Ufficio Coordinamento delle Attività Distrettuali	9
Articolo 12- Commissione per l'appropriatezza prescrittiva.....	9
Articolo 13- Gestione del personale convenzionato.....	10
Articolo 14- Norma finale	10

Articolo 1- Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina le funzioni e l'organizzazione dei Distretti Sanitari della Asl Roma H.

Articolo 2- Fonti normative

Il regolamento è adottato in conformità ed attuazione alle normative nazionali e regionali vigenti ed in particolare a:

- D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni
- DCA n. U00259 del 6.8.2014 recante *“Approvazione dell’Atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”*
- Deliberazione del Direttore Generale dell’Asl Roma H n. 676 del 14.11.2014 recante *“Adozione della proposta di Atto di Autonomia Aziendale ai sensi del DCA U00259 del 06.06.2014”*
- Deliberazione del Direttore Generale dell’Asl Roma H n. 96 del 18.02.2015 recante *“Ricalibrazione della proposta di Atto di Autonomia Aziendale ai sensi del DCA U00259 del 06.06.2014, come da indicazioni regionali”*

Articolo 3- Definizione

Il Distretto Sanitario rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda. E' una struttura organizzativa complessa che contribuisce alla *mission* aziendale assicurando alla popolazione di afferenza la disponibilità - secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza - dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria, attraverso l'espletamento delle funzioni di committenza, ovvero mediante l'analisi e la definizione partecipata dei bisogni, l'allocazione delle risorse, la negoziazione della quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

Nella sua funzione di committenza supporta le autonomie locali garantendo il contributo tecnico necessario per l'azione di individuazione e selezione dei bisogni e per l'attivazione di interventi di promozione della salute. Assicura percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione, avendo come modello concettuale di riferimento quello della globalità del progetto di cura e della unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della ASL.

Articolo 4- Obiettivi e finalità del Distretto

1. Il Distretto Sanitario si configura come spazio fisico e istituzionale delle relazioni interistituzionali, del riconoscimento e della rappresentazione del bisogno, dell'integrazione socio-sanitaria, della garanzia dell'accesso alle prestazioni, del monitoraggio dei meccanismi necessari affinché la popolazione che vi accede ottenga una risposta adeguata e appropriata, della valutazione delle modalità di gestione dei percorsi assistenziali e dei risultati prodotti, della rendicontazione pubblica

2. Attraverso l'organizzazione distrettuale si intendono perseguire i seguenti obiettivi:
 - a. assicurare la massima integrazione e coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale
 - b. svolgere la propria attività nell'ambito degli indirizzi definiti dalla Direzione Strategica aziendale, coerentemente con la programmazione regionale, per garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari e socio-sanitari individuati nel Piano delle Attività Territoriali
 - c. ricercare, promuovere e realizzare opportune sinergie tra i sistemi di offerta sanitaria territoriale e svolgere attività di coordinamento tra il sistema delle Cure Primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale)
 - d. svolgere funzione di riferimento per il governo clinico e per il governo istituzionale del territorio di competenza
 - e. tutelare e presidiare lo stato di salute della popolazione di afferenza, attraverso l'organizzazione e la gestione delle Cure Primarie e Intermedie ove si realizza la sintesi tra la funzione di produzione, esercitata prevalentemente dalle strutture Cure Primarie e Cure Intermedie, e la funzione di committenza propria della Struttura Direzione del Distretto
 - f. garantire, attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA), la presa in carico globale della persona al fine di perseguire il miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia del *setting* assistenziale e l'appropriatezza della continuità assistenziale delle cure
 - g. promuovere ed integrare la rete formale ed informale di protezione socio-sanitaria integrando e coordinando le azioni dei diversi attori
 - h. interloquire con gli Enti Locali al fine di promuovere interventi integrati sociali e sanitari
 - i. gestire secondo principi di efficienza ed appropriatezza le risorse a disposizione razionalizzandone l'allocazione e l'utilizzo
 - j. promuovere azioni di prevenzione e sviluppare percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali in un'ottica di innalzamento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese agli utenti

Articolo 5- Funzioni del Distretto

1. Il Distretto garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza territoriale esercitando sia la funzione di committenza, sia la funzione di produzione;
2. Sono da considerarsi funzioni strategiche per le attività distrettuali l'integrazione sociosanitaria, il Punto Unico di Accesso (PUA), la valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD) e l'integrazione ospedale-territorio.

5.1- Funzione di Committenza

1. Il ruolo di garante dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, proprio del Distretto, trova espressione nell'esercizio della committenza, nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni, pubblici e privati
2. La funzione di committenza è propria della Direzione del Distretto, che la esercita attraverso:
 - a. analisi e definizione partecipata dei bisogni di salute
 - b. promozione della salute e definizione delle strategie di prevenzione collettiva in collaborazione con il dipartimento di prevenzione
 - c. definizione dei volumi e delle tipologie di prestazioni necessari al soddisfacimento dei bisogni di salute e di servizi della popolazione di riferimento
 - d. monitoraggio dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogate al fine di garantire equità di accesso alle medesime

5.2- Funzione di Produzione e livelli di assistenza erogati

1. La funzione di produzione è espressa dalle articolazioni produttive del Distretto e riconosce nel Dipartimento del Territorio la superiore sintesi organizzativa e gestionale, in grado di conferire omogeneità nell'accesso alle prestazioni in tutto l'ambito territoriale aziendale e di allineare, tenuto conto delle specificità proprie di ciascun distretto, domanda ed offerta di prestazioni e servizi
2. In ciascun distretto della ASL Roma H sono assicurati i seguenti livelli di assistenza territoriale:
 - a. Assistenza primaria ed intermedia comprendente:
 - i. assistenza sanitaria di base
 - ii. continuità assistenziale
 - iii. assistenza infermieristica

- iv. assistenza domiciliare
 - v. assistenza nelle strutture residenziali e semi-residenziali territoriali
 - vi. assistenza nelle case della salute
 - vii. assistenza consultoriale
- b. Assistenza specialistica comprendente:
- i. assistenza specialistica ambulatoriale
 - ii. assistenza riabilitativa
 - iii. assistenza protesica
 - iv. assistenza penitenziaria
 - v. assistenza socio-sanitaria
- c. il Distretto assicura altresì gli altri livelli di assistenza attraverso la struttura complessa di farmaceutica territoriale ed i dipartimenti territoriali di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e di Prevenzione.
3. La funzione di accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, compresa la gestione della continuità assistenziale per i pazienti in dimissione protetta dagli ospedali, esercitata attraverso il Punto Unico di Accesso e l'Unità di Valutazione Multidimensionale
4. Le strutture e i servizi distrettuali debbono operare con modalità integrate garantendo il raccordo funzionale con le diverse linee di attività
5. La Casa della Salute, la cui funzione strategica è quella di assicurare un'efficace presa in carico del paziente cronico mediante PDTA condivisi, costituisce uno dei nodi della rete dei servizi territoriali offerti dal Distretto alla popolazione di riferimento.

Articolo 6- Articolazioni organizzative del Distretto

1. Ciascun Distretto della ASL Roma H è articolato in una struttura complessa denominata Direzione di Distretto e due strutture semplici:
- a. Cure Primarie
 - b. Cure Intermedie
2. Il coordinamento delle attività distrettuali è svolto dalla struttura complessa "Direzione di Distretto"
3. Tutte le attività inerenti all'assistenza domiciliare integrata (ADI), all'area materno-infantile, alla medicina legale e all'assistenza farmaceutica territoriale, pur realizzandosi concretamente in ciascun Distretto, riconoscono come momento di gestione unitaria alcune strutture afferenti al Dipartimento del Territorio che ricomprende al proprio interno tutti i distretti aziendali:

- a. Unità Operativa Complessa “Assistenza Domiciliare Integrata”
- b. Unità Operativa Complessa “Procreazione Cosciente e Responsabile” –affidente all’Area Materno-Infantile
- c. Unità Operativa Complessa “Farmaceutica Territoriale” – affidente all’Area Farmaceutica
- d. Unità Operativa Semplice Dipartimentale di “Medicina Legale”.

Articolo 7- Il Direttore di Distretto

1. Il Direttore del Distretto è la figura dirigenziale manageriale cui è affidato il governo strategico del sistema distrettuale
2. L’incarico di Direttore di Distretto è conferito dal Direttore Generale ad un dirigente in possesso dei requisiti di cui all’art. 3-sexies del D.lgs. 502/92
3. Il Direttore di Distretto è sottoposto alle medesime procedure di verifica previste per gli incarichi dirigenziali di struttura complessa
4. Il Direttore di Distretto rappresenta la Direzione Strategica aziendale nei rapporti con i Sindaci, nonché con gli altri soggetti di cui all’art. 1 della legge 328/2000 e interagisce con i Comuni, titolari della funzione sociale, per l’attuazione dei Piani di Zona
5. Il Direttore di Distretto è componente di diritto del Dipartimento del Territorio.

Articolo 8- Funzioni del Direttore di Distretto

1. Il Direttore di Distretto assicura le seguenti funzioni:
 - a. coordinamento organizzativo delle strutture distrettuali semplici, nonché di tutti gli uffici e servizi insistenti nell’organizzazione dipartimentale e attraverso i quali il dipartimento esprime le proprie funzioni di committenza e di produzione
 - b. analisi del fabbisogno di assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione con particolare riferimento ai percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi, adeguati ai bisogni delle persone e alle aree della cronicità, della fragilità e della non autosufficienza
 - c. coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto attraverso la procedura di budget
 - d. concertazione e definizione dei protocolli operativi con i Comuni per la gestione coordinata e integrata delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali

- e. gestione del budget e allocazione delle risorse e dei servizi per assicurare la quantità e la qualità delle prestazioni
- f. monitoraggio dei dati di organizzazione e attività e gestione dei flussi informativi
- g. analisi dei bisogni formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali al fine della definizione del piano formativo da concertare nell'ambito del Dipartimento del Territorio
- h. integrazione, mediante protocolli e procedure condivise, con le articolazioni aziendali extra-distrettuali

Articolo 9- Il Coordinatore Sociosanitario di Distretto

1. Il Coordinamento delle Attività Sociali dei Distretti con i comuni avviene mediante la figura del Coordinatore Sociosanitario di Distretto che si rapporta, per tale attività, con il Direttore di Distretto
2. L'incarico di Coordinatore Sociosanitario di Distretto non comporta l'attribuzione di responsabilità di struttura operativa
3. Il Coordinatore Sociosanitario concorre all'attuazione del Programma delle Attività Territoriali ai sensi dell'art. 3-quarter comma 3 del Dlgs 502/92 e ss.mm. e ii. e con riferimento anche alle attività previste dal DPCM 14 febbraio 2001 rubricato "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie*";
4. Il Coordinatore Sociosanitario di Distretto ha funzione consultiva e propositiva rispetto al Direttore di Distretto, che resta unico responsabile dello svolgimento delle attività distrettuali.

Articolo 10- Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

1. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è composto:
 - a. dal Direttore del Distretto che lo presiede
 - b. dai Dirigenti responsabili delle strutture semplici "Cure Primarie" e "Cure Intermedie"
 - c. dal Direttore della struttura complessa "Farmaceutica Territoriale"
 - d. dal Direttore della struttura complessa "Procreazione cosciente e responsabile"
 - e. dal Dirigente della UOSD "Medicina Legale" o suo delegato
 - f. dal Dirigente della UOSD "Sanità penitenziaria" per il solo distretto H5
 - g. da un Rappresentante dei Medici di Medicina Generale
 - h. da un Rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta

- i. da un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali
 - j. dal Coordinatore Sociosanitario di Distretto
 - k. dai Responsabili distrettuali del Dipartimento delle Professioni Sanitarie
2. I membri elettivi dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali durano in carica tre anni e possono essere rieletti. Gli eletti che cessino dal servizio o che si dimettano dall'incarico ovvero diventino componenti di diritto del Comitato di Dipartimento, sono sostituiti dai candidati non eletti, secondo l'ordine dei voti conseguiti

Articolo 11- Funzioni dell'Ufficio Coordinamento delle Attività Distrettuali

1. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali svolge le seguenti funzioni:
 - a. supporta il Direttore di Distretto nella definizione del Piano delle Attività Territoriali, basato sul principio dell'intersettorialità degli interventi
 - b. contribuisce all'elaborazione dei Programmi delle Attività di Distretto
 - c. sviluppa azioni idonee all'integrazione tra le diverse figure professionali all'interno del distretto
 - d. contribuisce alla definizione delle modalità organizzative atte a favorire l'integrazione tra i vari servizi sanitari e tra questi e i servizi sociali
 - e. propone forme innovative di gestione e di erogazione dell'assistenza distrettuale

Articolo 12- Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale

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 dal responsabile della UOC "Farmaceutica Territoriale".

La Commissione, che opera secondo le direttive della Direzione Aziendale e le linee guida regionali, ha competenza anche sulle prescrizioni effettuate negli stabilimenti ospedalieri insistenti sul territorio distrettuale

Le informazioni raccolte e le valutazioni effettuate vengono rese disponibili con immediatezza al medico prescrittore, nonché al Dipartimento del Territorio, al fine di garantire la opportuna integrazione e la diffusione della conoscenza.

Il Dipartimento del Territorio riferisce sulle risultanze dei lavori della Commissione e sui risultati ottenuti con report sintetici alla Direzione Sanitaria Aziendale con cadenza almeno semestrale.

Articolo 13- Gestione del personale convenzionato

Il Direttore del Distretto individua le forme più idonee per il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici della Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali 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 fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali e della Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale.

Articolo 14- Norma finale

1. Il regolamento è adottato dal Direttore Generale e può essere modificato e/o integrato su richiesta della maggioranza assoluta dei componenti
2. Le proposte di modificazione e/o integrazione dovranno essere apportate a maggioranza dei 2/3 dei componenti stessi
3. Per quanto non previsto dal presente regolamento si rinvia alla normativa vigente