

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 18 aprile 2011 n. 6

Regolamento di organizzazione del “Distretto Socio Sanitario” (D.S.S.).

**IL PRESIDENTE DELLA
GIUNTA REGIONALE**

Visto l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

Visto lo Statuto della Regione Puglia, L. R. 12 maggio 2004, n. 7, ed in particolare gli artt. 42, comma 2, lett. c) e 44, comma 2;

Vista la L.R. 03 agosto 2006, n. 25;

Vista la L.R. 19 settembre 2008, n. 23 ed in particolare l’art. 3;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 12 aprile 2011 di adozione del Regolamento;

EMANA

Il seguente Regolamento:

**REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE
DEL “DISTRETTO SOCIO SANITARIO”
(D.S.S.)**

**TITOLO I
LE FUNZIONI DEL DISTRETTO
SOCIO SANITARIO**

**Art. 1.
Oggetto e definizioni**

1. Il presente regolamento disciplina le funzioni e l’organizzazione del Distretto Socio Sanitario, di seguito per brevità Distretto, così come previsto dalle norme nazionali e regionali vigenti (D.Lgs. n. 229/1999, L.R. n. 36/1994, L.R. n. 25/2006, L.R. n. 26/2006, L.R. n. 34/2006, L.R. n. 35/2006, L.R. n. 23/2008 “Piano Regionale di Salute 2008-2010” e Regolamento Regionale 18/7/2008 n. 16).

2. Il Distretto è una Macrostruttura dell’Azienda, della quale costituisce articolazione territoriale, operativa, organizzativa e centro di coordinamento, responsabilità e costo.

**Art. 2.
Il modello di riferimento**

1. Il Distretto è la Macrostruttura che garantisce il coordinamento e l’integrazione di tutte le attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale.

2. Il Distretto svolge la propria attività nell’ambito degli indirizzi impartiti dalla direzione strategica della ASL, coerentemente con la programmazione regionale, per garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari e sociosanitari individuati dal Programma delle Attività Territoriali (PAT).

3. Il Distretto ricerca, promuove e realizza opportune sinergie tra tutti i sistemi di offerta territoriale (Dipartimenti e Strutture Sovradistrettuali) e funge da strumento di coordinamento per il sistema delle cure primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Continuità Assistenziale).

4. Il Distretto è il centro di riferimento per il governo clinico e per il governo istituzionale del territorio di competenza. Tutela e presidia lo stato di salute della popolazione di ambito, attraverso l’organizzazione e la gestione delle cure primarie e intermedie, ove si realizza la sintesi tra la funzione di produzione, esercitata prevalentemente dalla Struttura Cure Primarie e Intermedie, e la funzione di committenza specificamente attribuita alla Struttura Direzione di Distretto.

5. Garantisce, attraverso la Porta Unica 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 delle cure.

6. Promuove, cura e attiva la rete formale e informale di protezione sanitaria e sociale integrando e coordinando le azioni dei diversi attori coinvolti.

7. Il Distretto è l'interlocutore degli Enti Locali ed esercita tale funzione in modo coordinato con le politiche aziendali.

Art. 3.

Funzioni di committenza e di produzione

1. Il Distretto garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza territoriale esercitando sia la funzione di committenza che la funzione di produzione; al Distretto compete, inoltre, la valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

2. Il Distretto, nell'esercizio delle sue funzioni, si ispira al principio di integrazione tra i Macrolivelli di assistenza.

3. La funzione di committenza è propria della Direzione del Distretto che la esprime attraverso:

- a) l'analisi e la definizione dei bisogni di salute;
- b) la promozione della salute;
- c) la definizione di strategie di prevenzione, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione, soprattutto per la prevenzione collettiva;
- d) il governo dei volumi e delle tipologie di prestazioni acquistate dall'Azienda e assegnate con la politica di budget;
- e) il monitoraggio dei volumi e delle tipologie di tutte le prestazioni erogate al fine di garantire l'equità di accesso.

4. La funzione di produzione è svolta sia dalla Direzione del Distretto che dalla Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie che la esprimono attraverso l'organizzazione dei servizi, in coerenza

con le norme vigenti e gli indirizzi della programmazione nazionale, regionale e aziendale.

Art. 4.

Livelli di Assistenza Territoriale

1. In ciascun Distretto sono assicurati i seguenti livelli di assistenza territoriale:

- a) assistenza primaria e intermedia comprendente: assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza di emergenza territoriale, assistenza infermieristica, assistenza domiciliare, ospedale di comunità, assistenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali;
- b) assistenza specialistica comprendente: assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la medicina dello sport, assistenza riabilitativa, assistenza protesica, assistenza termale e specialistico - riabilitativa;
- c) assistenza consultoriale;
- d) assistenza psicologica;
- e) assistenza penitenziaria;
- f) assistenza socio-sanitaria.

2. Il Distretto assicura gli altri livelli dell'assistenza territoriale attraverso l'integrazione funzionale con tutte le strutture sovradistrettuali e, in particolare, con la Struttura Complessa Farmaceutica Territoriale e con le Strutture del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, del Dipartimento di Prevenzione. 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, è di competenza esclusiva del Distretto che la assicura, come previsto dalla normativa e dagli strumenti di programmazione regionale, attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Art. 5.

La Conferenza dei Distretti

1. Ciascuna Azienda Sanitaria Locale istituisce la Conferenza dei Direttori di Distretto al fine di:

- assicurare i livelli di assistenza sul territorio, sentito il Comitato Consultivo Misto;
- omogeneizzare le modalità di erogazione;
- condividere e uniformare le procedure amministrative;
- facilitare l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni erogate ai cittadini sull'intero territorio aziendale;
- interfacciarsi con l'Area Socio Sanitaria Aziendale di cui all'art. 15 co. 4 lett. e) della L.R. 36/94;
- prevedere, nel regolamento di funzionamento da approvare nella seduta di insediamento, momenti di confronto con tutte le strutture sovradistrettuali e gli altri dipartimenti territoriali.

2. La Conferenza è presieduta dal Direttore Generale e coordinata dal Direttore Sanitario aziendale, ed esprime il proprio parere in merito alla definizione del Piano Attuativo Locale.

3. La Conferenza designa due rappresentanti per il Tavolo Regionale dei Distretti.

TITOLO II ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Art. 6. Le Strutture del Distretto

1. Il Distretto è articolato in Strutture Complesse e Strutture Semplici.
2. La Struttura Complessa "Direzione di Distretto" ricomprende le seguenti Strutture Semplici:
 - a) Struttura Semplice Direzione Amministrativa;
 - b) Struttura Semplice Assistenza Consultoriale;
 - c) Struttura Semplice Assistenza Psicologica;
 - d) Struttura Semplice Assistenza Penitenziaria, laddove si verifichi la coincidenza territoriale.

3. La Struttura Complessa Cure Primarie ed Intermedie ricomprende le seguenti strutture semplici:

- a) Struttura Semplice Assistenza Specialistica;
- b) Struttura Semplice Cure Domiciliari e Assistenza Intermedia;
- c) Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di base, continuità assistenziale e emergenza territoriale.

4. Articolazioni organizzative diverse su scala aziendale e distrettuale devono essere esplicitamente autorizzate dalla Giunta Regionale, preliminarmente alla adozione dell'Atto aziendale, previa attestazione e verifica della maggiore efficienza organizzativa e della sostenibilità economica.

5. Il coordinamento delle attività del Distretto è assicurato dal Direttore della Struttura Complessa Direzione di Distretto.

CAPO I LA DIREZIONE DEL DISTRETTO

Art. 7. Il Direttore del Distretto

1. Il Direttore del Distretto è la figura dirigenziale manageriale cui è demandato il governo strategico del sistema distrettuale.
2. E' individuato a seguito di selezione interna all'Azienda Sanitaria Locale, cui possono partecipare i MMG e PLS in possesso dei requisiti previsti dalla legge, ed è incaricato dal Direttore Generale per un periodo compreso tra i cinque e i sette anni con provvedimento motivato.
3. E' sottoposto alle procedure di verifica previste per gli incarichi dirigenziali di Struttura Complessa.
4. Il Direttore del Distretto rappresenta la Direzione Strategica Aziendale nei rapporti con i Sindaci, nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1

della legge n. 328/2000 e all'art. 4 della L.R. n. 19/2006; interagisce con i Comuni, titolari della funzione sociale e socio-assistenziale, per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona.

Art. 8. Funzioni del Direttore

1. Il Direttore del Distretto assicura le seguenti funzioni:

- a) coordinamento organizzativo delle strutture distrettuali complesse e semplici, nonché di tutti gli uffici e i servizi, come declinati dal presente regolamento;
- b) analisi del fabbisogno di assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione, funzionale all'elaborazione della proposta del PAT, con particolare riferimento ai percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi adeguati ai bisogni delle persone ed alle aree della cronicità, della fragilità, della non autosufficienza;
- c) governo della domanda assistenziale, attraverso la promozione e la ricerca degli strumenti più idonei a garantire la appropriatezza delle prestazioni;
- d) coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse tecnico - professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto attraverso la procedura di budget;
- e) concertazione e definizione di protocolli operativi con i Comuni associati in Ambito Territoriale per la gestione coordinata e integrata delle funzioni sociosanitarie e socioassistenziali;
- f) gestione del budget e allocazione delle risorse e dei servizi per assicurare la quantità e la qualità delle prestazioni da erogare;
- g) monitoraggio dei dati di organizzazione e attività e gestione dei flussi informativi;
- h) analisi dei fabbisogni formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali al fine della definizione dei Piani Formativi da concertare con la Conferenza dei Distretti.

2. In attuazione dell'art. 14 della L.R. n. 25/2006 la Direzione di Distretto promuove la definizione di modalità organizzative e protocolli operativi che assicurano l'integrazione funzionale con l'Ospedale, l'Area Farmaceutica Territoriale, le strutture del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, del Dipartimento di Prevenzione e con ogni altra struttura sovradistrettuale.

3. La Direzione del Distretto unitamente alla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale ed alle direzioni di ogni altra struttura sovradistrettuale coinvolta, al fine di assicurare l'integrazione scolastica di cui alla L. n. 104/1992, e garantire il diritto allo studio dei disabili, promuove modalità integrate di lavoro tra l'Assistenza Specialistica e la Neuropsichiatria Infantile per la valutazione multidisciplinare dello studente disabile e la predisposizione della diagnosi funzionale.

Art. 9. Articolazione della Direzione di Distretto

1. La Direzione di Distretto si avvale dei seguenti livelli organizzativi e funzioni di staff:

- a) Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali D. Lgs. n. 229/99 art.3-sexies, art. 25 dell'ACNL dei medici di medicina generale;
- b) Ufficio per la Programmazione ed il monitoraggio delle attività in medicina generale (AIR art 12);
- c) Ufficio per la Programmazione e il monitoraggio per la pediatria di libera scelta (AIR art.5);
- d) Ufficio di segreteria;
- e) Porta Unica di Accesso;
- f) Unità di Valutazione Multidimensionale;
- g) Servizio sociale professionale (art. 14, co. 14, lett. c) L.R. n. 25/2006);
- h) Servizio infermieristico e ostetrico (art. 34 L.R. n. 26/2006).

2. Alla Direzione di Distretto fa capo l'articolazione distrettuale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

3. La Direzione di Distretto ricomprende, inoltre, le strutture elencate all'art. 6, comma 2, del presente regolamento.

Art. 10.
**Ufficio di Coordinamento
delle Attività Distrettuali**

1. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) svolge le seguenti funzioni:

- a) supporta il Direttore di Distretto nella definizione del PAT;
- b) contribuisce all'elaborazione dei Programmi delle Attività nel Distretto con le relative modalità di verifica e valutazione;
- c) sviluppa azioni idonee all'integrazione tra le diverse figure professionali all'interno del distretto;
- d) contribuisce alla definizione di modalità organizzative atte a favorire l'integrazione tra servizi sanitari e tra questi e i servizi socio assistenziali;
- e) promuove le attività di partecipazione.

2. L'UCAD è composto:

- a) dal Direttore del Distretto che lo presiede;
- b) dal Responsabile della Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie e dai responsabili delle Strutture Semplici del Distretto di cui all'art. 6 del presente regolamento;
- c) da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale già responsabile dell'ufficio per la programmazione e il monitoraggio delle attività in medicina generale;
- d) da un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta già responsabile dell'ufficio per la programmazione e il monitoraggio delle attività in pediatria di libera scelta;
- e) da un rappresentante degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, eletto tra gli specialisti del Distretto medesimo;
- f) dal responsabile del Servizio Sociale Professionale;
- g) dal responsabile del Servizio Infermieristico e Ostetrico.

3. L'ufficio di coordinamento si riunisce almeno due volte l'anno ovvero su richiesta del Direttore del Distretto o di almeno 1/3 dei componenti, su specifici temi. La partecipazione alle riunioni è a titolo gratuito per tutto il personale dipendente e convenzionato.

Art. 11.
**Ufficio per la Programmazione
e il Monitoraggio delle
Attività in Medicina Generale**

1. L'Ufficio per la Programmazione e il monitoraggio delle attività di Medicina Generale è un livello organizzativo del Distretto e rappresenta l'organismo istituzionale per la gestione dei rapporti tra la Medicina Generale e il Direttore del Distretto. La sua organizzazione e le sue funzioni sono disciplinate dall'Accordo Integrativo Regionale.

Art. 12.
**Ufficio per la Programmazione
e il Monitoraggio delle
Attività in Pediatria di libera scelta**

1. L'Ufficio per la Programmazione e il monitoraggio delle attività di Pediatria di Libera Scelta è un livello organizzativo del Distretto e rappresenta l'organismo istituzionale per la gestione dei rapporti tra i Pediatri di Libera Scelta e il Direttore del Distretto. La sua organizzazione e le sue funzioni sono disciplinate dall'Accordo Integrativo Regionale.

Art. 13.
Ufficio di Segreteria

1. L'ufficio di segreteria, in staff alla Direzione, supporta il Direttore del Distretto, svolge funzioni di protocollazione e archiviazione degli atti della Direzione Distrettuale, inoltre, funge da raccordo tra la Direzione e i livelli organizzativi interni ed esterni di cui al comma 1 dell'art. 4 del presente regolamento.

Art. 14.**Servizio Sociale Professionale**

1. Il Servizio Sociale Professionale, in staff alla Direzione del Distretto, contribuisce alla presa in carico globale della persona, con particolare riferimento agli elementi di natura sociale, integrandosi con tutte le professionalità che assicurano l'assistenza.
2. Il Servizio assicura la funzione di raccordo operativo a livello distrettuale in materia socio-sanitaria, tra le Strutture del Distretto, i Servizi sovradistrettuali ed i Comuni associati in Ambiti Territoriali.
3. Il responsabile del Servizio Sociale Professionale, individuato ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 328 del 5 giugno 2001, supporta e coadiuva il Direttore del Distretto in tutte le attività di integrazione sociosanitaria garantendo il raccordo con gli organismi distrettuali.
4. Il responsabile del servizio sociale professionale è componente dell'UVM.

Art. 15.**Servizio Infermieristico e Ostetrico Distrettuale**

1. Il Servizio infermieristico e ostetrico distrettuale, in staff alla Direzione del Distretto, contribuisce alla presa in carico globale della persona, con particolare riferimento all'assistenza infermieristica e ostetrica.
 2. Il Servizio svolge le seguenti funzioni:
 - a) garantisce la continuità delle cure e delle pratiche assistenziali integrandosi con tutte le professionalità che assicurano la presa in carico dell'utente;
 - b) favorisce l'integrazione dei diversi percorsi di cura ed educativi;
 - c) promuove, realizza e valorizza nuovi modelli organizzativi, assistenziali e programmi di attività, orientati a favorire la centralità del paziente;
 - d) collabora all'individuazione dei bisogni formativi e di aggiornamento di tutto il personale sanitario (infermieristico, ostetrico, di riabilitazione e di supporto) seguendo costantemente l'andamento e la verifica dei risultati raggiunti.
3. Il responsabile del Servizio Infermieristico e Ostetrico, individuato ai sensi della L. n. 43/2006 e dei CC.CC.NN.LL., collabora con il Direttore della Struttura Complessa Cure Primarie, con il responsabile dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e con il responsabile dell'Assistenza Consultoriale, nella valutazione degli esiti delle attività assistenziali.

Art. 16.**Porta Unica di Accesso**

1. La Porta Unica di Accesso (PUA) è la funzione che garantisce l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico.
2. La PUA è collocata funzionalmente in staff alla Direzione di Distretto.
3. La PUA svolge le seguenti attività:
 - a) fornisce informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso;
 - b) decodifica il bisogno e attiva gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente;
 - c) accoglie la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, a gestione integrata e partecipata, proveniente dalla rete formale (MMG/PLS, Distretti Sociosanitari, Strutture Sovradistrettuali, Ospedali, Servizio Sociale Professionale, Uffici dei Servizi Sociali dei

- Comuni singoli e/o associati) e attiva l'UVM per la predisposizione del PAI;
- d) verifica i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria;
 - e) garantisce il raccordo operativo con la UVM, attraverso la gestione dell'agenda, l'organizzazione dei lavori e la calendarizzazione delle sedute della stessa, convocate dalla direzione del distretto.

Art. 17.

Unità di Valutazione Multidimensionale

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), costituita ai sensi dell'art. 27 della L.R. n. 4/2010, è un'équipe multiprofessionale di tipo funzionale, a composizione variabile, posta in staff alla Direzione del Distretto.
2. Per garantire adeguata presenza di specialisti, in relazione al bisogno specifico della persona, la Direzione Generale istituisce un apposito elenco degli specialisti, del SSR o convenzionati, per il funzionamento della UVM.
3. La partecipazione alle sedute dell'UVM è parte dell'ordinaria attività di servizio del personale di ruolo del SSN.
4. L'UVM assolve alle seguenti funzioni:
 - a) valuta i bisogni sanitari e/o sociosanitari complessi;
 - b) svolge, per conto della Direzione del Distretto, funzioni di committenza ai fini della presa in carico della persona;
 - c) funge da filtro per l'accesso al sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale extraospedaliera a carattere integrato.
5. L'UVM, secondo quanto previsto dal "Piano Regionale di Salute" di cui alla L.R. n. 23/2008, dal "Piano Regionale delle Politiche Sociali" e dall'art. 4 della L.R. n. 2/2010, svolge i seguenti compiti:

- a) effettua la valutazione multidimensionale, utilizzando gli strumenti di valutazione e le procedure previste a livello regionale;
- b) verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e assistenza per garantire l'appropriatezza della presa in carico;
- c) elabora il progetto assistenziale individualizzato (PAI), che deve essere condiviso e sottoscritto dall'utente e/o dal suo nucleo familiare;
- d) individua il care giver ed il case manager;
- e) verifica periodicamente l'andamento del progetto personalizzato, al fine di aggiornarlo e/o prorogarlo;
- f) procede alla dimissione protetta, programmata e concordata.

6. La Direzione Generale della ASL, sentita la Conferenza dei Sindaci, emana apposito regolamento per la costituzione, il funzionamento della UVM e la disciplina delle attività di valutazione per l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati del Distretto, in coerenza con gli indirizzi regionali.

7. La Direzione Distrettuale con apposita determina recepisce il regolamento di cui al precedente comma e nomina i componenti della UVM distrettuale, assumendo l'indicazione del Coordinamento Istituzionale dei Comuni dell'Ambito/Distretto per il componente che rappresenta i Servizi Sociali di Ambito.

Art. 18.

Struttura semplice Direzione Amministrativa

1. Alla Struttura Semplice di Direzione Amministrativa competono le funzioni operative, di supporto e d'integrazione amministrativo-gestionale delle articolazioni distrettuali che assicurano i livelli di assistenza territoriale elencati all'art. 4 del presente regolamento.
2. La Struttura, che risponde direttamente al Direttore del Distretto, garantisce, sul piano ammi-

nistrativo, il coordinamento funzionale e la corretta gestione del Distretto secondo gli indirizzi stabiliti dall'Azienda.

3. La Struttura è competente in materia di:
 - a) assistenza amministrativa ai cittadini;
 - b) gestione economico-finanziaria, in raccordo con la Struttura Complessa Gestione delle Risorse Finanziarie, limitatamente al budget di Distretto;
 - c) gestione del magazzino economico e dei beni mobili, in raccordo con la Struttura Complessa Gestione del Patrimonio;
 - d) gestione amministrativa del personale dipendente e convenzionato, in raccordo con la Struttura Complessa Gestione delle Risorse Umane;
 - e) gestione dell'anagrafe degli assistiti;
 - f) Centro Unificato di Prenotazione (CUP) per tutti i punti CUP presenti sul territorio di competenza.

4. La Struttura Semplice di Direzione Amministrativa supporta il Direttore del Distretto nel controllo di gestione, raccordandosi con la struttura aziendale.

5. La Struttura assicura le seguenti funzioni, regolamentate nel dettaglio da atti di organizzazione interna:
 - a) servizi generali e strutture operative locali;
 - b) amministrazione, finanze e controllo.
6. Il responsabile della Struttura Amministrativa è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, sentito il Direttore del Distretto.

Art. 19.

Struttura semplice Assistenza Consultoriale

1. La Struttura Semplice di Assistenza Consultoriale è formata dai consultori familiari afferenti all'ambito territoriale di riferimento, che svolgono le attività previste dalla L. n. 405/1975, dalla L.R. n. 30/1977, dalla L.R. n. 23/2008 nonché dalle altre disposizioni specifiche di settore.

2. È diretta da un dirigente medico o psicologo, nominato dal Direttore Generale della ASL, su proposta del Direttore di Distretto.

Art. 20.

Struttura semplice Assistenza Psicologica

1. La Struttura semplice Assistenza Psicologica assicura nel Distretto risposte appropriate ed efficaci al bisogno di benessere psicologico attraverso le funzioni di: psicologia ambulatoriale e domiciliare emergenziale.

2. Assicura, inoltre, la funzione di filtro volta ad orientare l'utenza verso forme appropriate di presa in carico, anche al fine di ridurre il ricorso ai ricoveri impropri in ospedale e nelle strutture residenziali territoriali.

3. È diretta da un dirigente psicologo nominato dal Direttore Generale della ASL, su proposta del Direttore di Distretto.

Art. 21.

Struttura semplice Assistenza Penitenziaria

1. La Struttura Semplice di Assistenza Penitenziaria, in ottemperanza alle indicazioni operative della Del. G.R. n. 2020/2009, è costituita secondo il principio della coincidenza territoriale, nei distretti laddove insistono Istituti di Pena con oltre 500 detenuti.

2. Assicura i livelli essenziali di assistenza alle persone detenute, integrandosi funzionalmente con le altre Strutture operative del Distretto e con i Dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e di Prevenzione, per le attività connesse anche alla salubrità degli ambienti e alle condizioni di vita.

3. È diretta da un dirigente medico nominato dal Direttore Generale della ASL, su proposta del Direttore di Distretto.

CAPO II
STRUTTURA COMPLESSA
CURE PRIMARIE E INTERMEDIE

Art. 22.

Cure primarie e intermedie

1. Le cure primarie e intermedie presidiano tutte quelle particolari situazioni di fragilità, cronicità e non autosufficienza in cui il sociale e il sanitario si integrano poiché la complessità è tale da rendere inscindibili le due dimensioni dell'assistenza.

2. Le cure primarie e intermedie sono volte ad assicurare una risposta globale e integrata ai bisogni di salute della persona e sono assicurate dalla Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie, in conformità con quanto previsto dall'art. 14 commi 8 e 9 della L.R. n. 25/2006.

3. La Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie è articolata in tre strutture semplici:

- a) Cure domiciliari e assistenza intermedia ;
- b) Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale e emergenza territoriale;
- c) Assistenza specialistica.

Art. 23.

Il Direttore delle
Cure Primarie e Intermedie

1. La Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie è diretta da un Dirigente Medico, inquadrato nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base, nominato dal Direttore Generale, secondo le indicazioni contenute nell'art. 14 co. 9 della L.R. n. 25/2006.

2. Il direttore della Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie presidia la produzione dei livelli essenziali di assistenza, come declinati nella normativa vigente, e svolge le seguenti principali funzioni:

- a) gestione delle risorse umane e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi assegnati;

b) monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, promozione della appropriatezza prescrittiva, e attività di farmacovigilanza, in collaborazione con gli organismi distrettuali della medicina generale e della pediatria di libera scelta;

c) collabora con il direttore del Distretto nella predisposizione del PAT e nella valutazione della sua attuazione, mediante la predisposizione di una relazione periodica, almeno trimestrale, sulle attività realizzate e i risultati raggiunti.

d) collabora con il MMG ed il PLS assegnati alla struttura secondo quanto previsto dal comma 9, dell'art. 14 della L.R. 25/06. Il MMG e PLS presenti nella struttura sono designati dai componenti di diritto dell'UCAD per la medicina generale e prestano la propria attività a titolo gratuito.

3. E' sottoposto alle procedure di verifica previste per gli incarichi dirigenziali di Struttura Complessa.

Art. 24.

Struttura semplice
Assistenza Specialistica

1. La Struttura Semplice di Assistenza Specialistica assicura nel Distretto l'assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la medicina dello sport, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza psicologica, l'assistenza termale e specialistico - riabilitativa.

2. E' diretta da un dirigente medico, nominato dal Direttore Generale della ASL, su proposta del Direttore della Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie, sentito il Direttore di Distretto.

Art. 25.

Struttura semplice
Cure Domiciliari e Assistenza Intermedia

1. La Struttura Semplice di Cure Domiciliari e Assistenza Intermedia organizza le risorse umane e

strumentali per l'erogazione diretta delle prestazioni domiciliari. Assicura, inoltre, la verifica e il controllo dei servizi affidati a soggetti terzi, sulla base degli accordi contrattuali definiti, al fine di garantire l'erogazione degli interventi e delle prestazioni previste dal PAI.

2. Provvede alla gestione organizzativa delle Unità di Degenza Territoriali (UDT) o Ospedali di Comunità, laddove attivati.

3. E' diretta da un dirigente medico nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura Complessa Cure Primarie e Intermedie, sentito il Direttore di Distretto.

Art. 26.

Struttura semplice Assistenza Sanitaria di Base, Continuità Assistenziale e Emergenza Territoriale

1. La Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di Base, continuità assistenziale e assistenza di emergenza territoriale si occupa degli aspetti connessi alla organizzazione delle risorse umane e strumentali necessarie ad assicurare la continuità della medicina di base e l'emergenza territoriale.

2. Sovrintende all'erogazione di presidi diagnostici e terapeutici, materiale di medicazione, prodotti dietetici a favore di alcune categorie di cittadini affetti da particolari patologie.

3. E' diretta da un dirigente medico nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura Complessa Cure Primarie, sentito il Direttore del Distretto.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 18 aprile 2011

Vendola

INDICE DEL REGOLAMENTO**TITOLO I - LE FUNZIONI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO**

- Art. 1 - Oggetto e Definizioni
- Art. 2 - Il modello di riferimento
- Art. 3 - Funzioni di Committenza e di Produzione
- Art. 4 - Livelli di Assistenza Territoriale
- Art. 5 - La Conferenza dei Distretti

TITOLO II - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

- Art. 6 - Le Strutture del Distretto

CAPO I - LA DIREZIONE DEL DISTRETTO

- Art. 7 - Il Direttore del Distretto
- Art. 8 - Funzioni del Direttore
- Art. 9 - Articolazione della Direzione di Distretto
- Art. 10 - Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali
- Art. 11 - Ufficio per la Programmazione e il Monitoraggio delle Attività in Medicina Generale
- Art. 12 - Ufficio per la Programmazione e il Monitoraggio delle Attività in Pediatria di Libera Scelta
- Art. 13 - Ufficio di Segreteria
- Art. 14 - Servizio Sociale Professionale
- Art. 15 - Servizio Infermieristico e Ostetrico Distrettuale
- Art. 16 - Porta Unica di Accesso
- Art. 17 - Unità di Valutazione Multidimensionale
- Art. 18 - Struttura Semplice Direzione Amministrativa
- Art. 19 - Struttura Semplice Assistenza Consultoriale
- Art. 20 - Struttura Semplice Assistenza Psicologica
- Art. 21 - Struttura Semplice Assistenza Penitenziaria

CAPO II - STRUTTURA COMPLESSA CURE PRIMARIE E INTERMEDIE

- Art. 22 - Cure Primarie e Intermedie
- Art. 23 - Il Direttore delle Cure Primarie e Intermedie
- Art. 24 - Struttura Semplice Assistenza Specialistica
- Art. 25 - Struttura Semplice Cure Domiciliari e Assistenza Intermedia
- Art. 26 - Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di Base, Continuità Assistenziale e Emergenza Territoriale

Il un nuovo assetto organizzativo – Funzionale del Distretto

