

**AREA TERRITORIALE****- DISTRETTI -**

*Il territorio si articola in tre strutture complesse e due strutture semplici, entrambe a valenza interdistrettuale, rispettivamente:*

- *Distretto Urbano Novara con SS Coordinamento Cure Primarie*
- *Distretto Area Nord con SS Continuità Ospedale-Territorio e presa in carico della Fragilità*
- *Distretto Area Sud.*

*Al fine di garantire il coordinamento tra i Distretti è istituito un tavolo di coordinamento composto dai Direttori dei Distretti, che fa capo alla Direzione Aziendale.*

*Afferiscono al Tavolo di coordinamento dei Distretti, dal quale dipendono gerarchicamente, 3 (tre) strutture semplici dipartimentali interdistrettuali, che sono unità satelliti che svolgono le funzioni con valenza interdistrettuale, ossia con responsabilità allargate a tutta l'azienda, e rendono operativi gli indirizzi del Tavolo su tutto il territorio aziendale: in particolare hanno il compito di coordinare e uniformare nei territori distrettuali le attività di loro competenza.*

**DISTRETTO URBANO NOVARA (s.c.)****DISTRETTO AREA NORD (s.c.)****DISTRETTO AREA SUD (s.c.)**

Ciascun Distretto esercita in autonomia le funzioni di seguito elencate:

- programmazione, coordinamento ed organizzazione generale delle prestazioni e dei servizi che il distretto deve garantire ai cittadini, assicurandone la continuità e l'integrazione;
- coordinamento organizzativo e gestionale delle proprie attività con quelle proprie dei dipartimenti e delle strutture aziendali;
- coordinamento di tipo organizzativo del quale necessitano tutte le attività assistenziali integrate con caratteristiche multiprofessionali
- informazione ed orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari locali e regionali, nonché organizzazione dell'accesso e coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal distretto stesso, da altre strutture o presidi dell'ASL da Aziende Ospedaliere e da altri soggetti erogatori pubblici o privati accreditati;
- gestione delle relazioni con le amministrazioni locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato, con i soggetti accreditati e con gli altri soggetti istituzionali del territorio di competenza;
- partecipazione alle attività del Comitato dei Sindaci, fornendo le informazioni, discutendo le iniziative gestionali e raccogliendo le proposte delle amministrazioni locali,
- formulazione della proposta, in coerenza con le strategie definite dalla Direzione Aziendale, nell'ambito delle risorse complessive dalla stessa assegnate e d'intesa con gli interlocutori specifici, di un programma di articolazione delle prestazioni da erogare per rispondere in modo appropriato, equo ed efficiente ai bisogni dei propri assistiti (Programma delle Attività Territoriali-distrettuali)
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali-distrettuali, anche ai fini della descrizione dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione





annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di ASL.

Assicura, inoltre, la partecipazione di personale medico del Distretto competente per territorio rispettivamente:

- alla "*Commissione di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture socio sanitarie*" della ASL NO, organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, residenziali, semi residenziali per anziani, disabili, minori, strutture educative per minori e Centri Residenziali di cure palliative (Hospice) insistenti sul territorio della ASL NO, nel rispetto della DGR 14 aprile 1997 n. 124 - 18354 e della Legge 8 gennaio 2004, n. 1 con le modifiche ed integrazioni introdotte dalla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 16;
- alla "*Commissione di vigilanza per le attività sanitarie*", organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza della ASL NO.

In particolare nel nuovo modello organizzativo ciascun Distretto svolgerà il ruolo previsto dalla TABELLA C della DGR 26-1653 del 29/06/2015 conformemente a quanto indicato nei Livelli di Assistenza (L. A. )

Il **Direttore del Distretto** assume la responsabilità complessiva in termini di governo e di gestione del budget attribuito e svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali e i Dipartimenti afferenti (es. Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale; Dipartimento Dipendenze; Dipartimento Prevenzione; Dipartimento Area Diagnostica e Servizi) nonché con la Direzione Medica Ospedaliera ed i Dipartimenti Ospedalieri (DEA, Dipartimento Chirurgico) per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale.

Limitatamente alle suddette funzioni di integrazione, facenti capo istituzionalmente alla figura del Direttore del Distretto (rif. D.Lgs 502/1992, art. 3-sexies), si determina un rapporto di sovraordinazione funzionale del medesimo nei confronti dei responsabili delle strutture territoriali analogamente alla figura del Direttore medico di Presidio ospedaliero.

Sono attribuiti alla Direzione del Distretto anche i compiti igienico-organizzativi e di gestione del rischio – anche attraverso la partecipazione alla Unità Gestione Rischio aziendale – relativi alle sedi distrettuali e subdistrettuali e la gestione dei servizi afferenti all'assistenza sanitaria territoriale ivi presenti (Casa della Salute, Ospedale di Comunità, Poliambulatorio, Continuità assistenziale, ecc.)

I Distretti nell'ambito del **Tavolo di Coordinamento**, funzionalmente presieduto dal "**Coordinatore Funzionale dei Distretti**" il cui incarico viene attribuito dalla Direzione Generale in capo ad uno dei Direttori di Distretto, garantiscono l'esercizio integrato ed uniforme sul territorio aziendale in particolare di alcune funzioni, direttamente o avvalendosi delle specifiche SSD successivamente descritte.

Tra le funzioni proprie le principali sono:

- gestione della rete dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale e degli Specialisti;
- coordinamento di tutta l'offerta specialistica, organizzata secondo la priorità clinica degli accessi, compresa quella delle Strutture Accreditate, verifica della congruità tra domanda sanitaria ed offerta con monitoraggio delle liste di attesa;
- coordinamento dell'assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) e a migranti, anche attraverso la gestione del Centro di Informazione Salute Immigrati





- attività di vigilanza sui presidi socio-assistenziali: predisposizione delle linee programmatiche, gestionali e metodologiche dell'attività di vigilanza, secondo le disposizioni normative ad oggi emanate in materia; raccolta ed invio periodico al competente settore Regionale dei relativi Verbali delle singole commissioni distrettuali e dei relativi indici di attività annuale; verifica dell'omogeneità degli interventi delle commissioni di vigilanza
- supporto alle attività contrattuali relative agli erogatori privati.

Ciascun Distretto risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

*Afferiscono ai Distretti due s.s. che per la funzione loro assegnata risultano di valenza interdistrettuale, e in particolare:*

- la s.s. Coordinamento cure primarie e specialistiche della s.c. Distretto Urbano Novara, che eroga le attività:
- 1) connesse all'assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, nonché la medicina dei servizi e le attività territoriali programmate, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)
  - 2) connesse alle attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale da svolgersi presso gli Istituti non a diretta gestione dell'ASL NO (IRCCS, case di cura) in adempimento a D.G.R. n. 35-6651 del 11 novembre 2013, attraverso il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni - NCRE.

In relazione al punto 1):

assolve il compito di coordinare la gestione delle Convenzioni di Medicina Generale (comprese Continuità assistenziale - ex Guardia medica e Medicina dei Servizi-Attività programmate territoriali), Pediatria di Libera Scelta e Specialistica Ambulatoriale, gestendo anche i relativi budget di spesa.

La struttura è direttamente preposta al trattamento giuridico ed economico di tutti gli Specialisti ambulatoriali e Psicologi convenzionati con l'ASL e assolve le medesime funzioni, avvalendosi della collaborazione della Segreteria del Distretto di Novara, anche nei confronti dei Medici convenzionati addetti al servizio di guardia medica interna (ex SIAS) presso la Casa circondariale di Novara; assicura altresì il necessario supporto amministrativo alle attività del Comitato zonale per la Specialistica ambulatoriale e dei Comitati di azienda per la Medicina Generale e la Pediatria in convenzione.

In riferimento all'attività specialistica ambulatoriale offerta dall'Azienda, garantisce la gestione del processo di recupero ticket.

In relazione al punto 2):

assicura lo svolgimento delle attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale da svolgersi presso gli Istituti non a diretta gestione dell'ASL NO (IRCCS, case di cura) in adempimento a D.G.R. n. 35-6651 del 11 novembre 2013, attraverso il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni - NCRE, ossia:

- a. attività di verifica delle cartelle cliniche, negli ambiti di specifica competenza,
- b. predisposizione delle eventuali correzioni necessarie ai tracciati delle SDO e dei relativi verbali di verifica, finalizzati alla rideterminazioni della tariffazione del ricovero (in capo alla SSD Coordinamento Amministrativo Attività Territoriali e Rapporti Esterni)



- c. verifiche dell'appropriatezza dell'attività specialistica ambulatoriale erogata presso gli Istituti non a gestione diretta.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

➤ **la s.s. Continuità' Ospedale – Territorio e Presa in Carico della Fragilità** della s.c. Distretto Area Nord, che svolge le seguenti attività:

- **organizzazione e coordinamento degli interventi socio-sanitari multidisciplinari sulla persona** attraverso l'espletamento dei seguenti compiti:
  - rilevare le attività e le prestazioni socio-sanitarie per settore di intervento (anziani, disabili, ecc);
  - coordinare le diverse modalità di gestione degli interventi nella prospettiva della elaborazione di linee guida e profili di intervento, con approccio multidisciplinare e multidimensionale;
  - coordinare le attività delle Commissioni territoriali (U.M.V.D. - Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali; U.V.G. - Unità Valutative Geriatriche) al fine di uniformare su tutto il territorio le valutazioni di anziani e disabili per favorire l'utilizzo dei setting più appropriati.
- **attuazione della procedura aziendale per la continuità assistenziale del paziente non autosufficiente**, avvalendosi della competenza del Nucleo di Continuità delle Cure.  
Il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) valuta e coordina la presa in carico dell'Assistito in rete con il Medico di Medicina Generale e gli erogatori territoriali (Cure domiciliari, Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali territorialmente competenti) integrandosi con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) e il Servizio Sociale Professionale Aziendale dell'ASL e dell'AOU, per la definizione del bisogno assistenziale e la programmazione del percorso di dimissione in continuità assistenziale.  
Il percorso di continuità assistenziale prevede, sulla base del bisogno assistenziale sanitario e sociale del paziente, i criteri e le modalità di dimissione nei vari setting presenti sul territorio dell'ASL NO.
- **collaborazione alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)** volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.
- **partecipazione all'elaborazione degli strumenti della programmazione socio-sanitaria** (piano attuativo locale, relazione socio-sanitaria aziendale, PAT) al fine della definizione del fabbisogno delle prestazioni socio/sanitarie integrate, finalizzata alla pianificazione del livello di copertura della domanda da parte dei servizi della A.S.L.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.





\* \* \* \* \*

## **ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE** **[s.s.d.]**

Assolve il compito di coordinare ed uniformare le attività domiciliari dei Distretti attraverso la definizione di percorsi condivisi e protocolli di lavoro comuni. Sono compresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali, rivolti ai malati e alle loro famiglie, erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multi professionale previsti dal PAI, redatto in base alla valutazione globale e multidimensionale.

L'attivazione dell'assistenza domiciliare prevede il coinvolgimento attivo del MMG nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali e si rivolge ai malati che hanno bisogno di continuità assistenziale con interventi programmati di 1° e 2° livello (ADI) mediante una gamma di prestazioni di tipo medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche.

Particolare riguardo sarà dato alle cure domiciliari rivolte a pazienti nella fase terminale (oncologici e non), a malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive (SLA, distrofia muscolare) e alla prevenzione e cura delle lesioni cutanee (da pressione, vascolari, del piede diabetico, post chirurgiche) con il relativo utilizzo appropriato dei presidi disponibili, sia in ambito territoriale che a livello delle residenze per anziani e disabili.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

\* \* \* \* \*

## **CURE PALLIATIVE, HOSPICE, TERAPIA DEL DOLORE** **[s.s.d.]**

La SSD Cure Palliative esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La SSD Cure Palliative è la struttura specialistica coordinatrice delle Rete di Cure Palliative, per una gestione unitaria della rete e di un continuum assistenziale per i malati che va dall'ospedale, alle cure a casa, al ricovero in hospice; costituisce il punto di sintesi e di svincolo fra cure specialistiche e cure primarie, garantendo continuità terapeutica, assistenziale e organizzativa, in stretto rapporto con la centrale operativa delle Cure Domiciliari.

La SSD eroga prestazioni specifiche in diversi setting assistenziali (ambulatoriale, domiciliare e di ricovero in strutture intermedie), assicurando assistenza palliativistica e di supporto - prioritariamente all'ammalato oncologico terminale - e la terapia del dolore, attraverso:

- Attività specialistica ambulatoriale specialistica di diagnosi, cura e follow up rivolta ai pazienti terminali
- Attività ambulatoriale specialistica di diagnosi, cura e follow up di terapia del dolore quale centro "spoke" della rete piemontese di Terapia del Dolore in attuazione della DGR 29 dicembre 2015 n. 42-2743. La struttura di livello spoke è preposta ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale. Garantisce la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi.





- Assistenza domiciliare, per i pazienti terminali ai quali non è possibile accedere alle strutture sanitarie (ospedalizzazione domiciliare) in continuità ed integrazione con il Medico di Medicina Generale e il servizio ADI,
- Gestione diretta del Centro Residenziale di Cure Palliative – Hospice dell’Area Nord Asl NO, da 8 posti letto, sito in Arona (NO), via San Carlo 11 - Presidio Territoriale (ex Ospedale) autorizzato al funzionamento con D.D. 29/A01403A del 17.01.2018: in attuazione della Legge del 26 febbraio 1999, n. 39 e del DPCM 20 gennaio 2000, l’Hospice è una struttura residenziale territoriale di cure continue ad alta complessità assistenziale per pazienti in fase avanzata di malattia, quando per una molteplicità di condizioni cliniche o sociali il domicilio diventa inadeguato,
- Attività di consulenza alle strutture del Presidio Ospedaliero di Borgomanero volta anche a garantire la Continuità Assistenziale sia in struttura (Hospice) che sul territorio (presa in carico ambulatoriale o domiciliare): in particolare il responsabile della SSD Cure Palliative cui fa riferimento il territorio in cui è situato l’Hospice ha una funzione di integrazione di questa attività nella rete di cure palliative e di valutazione della qualità delle cure prestate;
- Partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
  1. la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all’osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta
  2. la partecipazione attiva ai GIC aziendali per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l’intero percorso di cura.

Collabora alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l’efficacia e l’efficienza e l’integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

La struttura risponde all’obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

\* \* \* \* \*

### **SERVIZIO SANITA’ PENITENZIARIA** **[s.s.d.]**

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa nazionale, quella regionale e le disposizioni aziendali, le attribuiscono.

In particolare assicura il processo di riordino della sanità penitenziaria e le azioni a tutela del diritto alla salute delle persone detenute in adempimento ai disposti del DPCM 01/04/2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità penitenziaria” secondo le direttive operative della Regione Piemonte.

A seguito del D.P.C.M. 01 aprile 2008 e di tutti gli atti deliberativi conseguenti, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale e quindi alle Regioni e alle ASL, tutte le competenze della medicina generale e specialistica, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e gli strumenti sino allora in capo al Ministero della Giustizia: pertanto tutte le funzioni sanitarie svolte precedentemente dal Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale.



La Regione Piemonte ha garantito l'espletamento di tali funzioni attraverso le Aziende Sanitarie Locali nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minori di riferimento. Questo passaggio ha segnato ovviamente un cambiamento radicale nella gestione della salute all'interno degli Istituti e ha posto l'esigenza di trovare forme del tutto nuove di collaborazione e interazione fra l'ambito sanitario e quello penale.

Secondo le indicazioni emanate dal Dipartimento Regionale per la Tutela della Salute in Carcere e riportate nelle "Linee di indirizzo per la strutturazione dei servizi aziendali per la tutela della salute in carcere", l'organizzazione del circuito sanitario ad "alta sicurezza" (41/bis, "Riservati D.A.P."), di cui fa parte la Casa Circondariale di Novara, prevede:

- **Funzioni sanitarie di base ed essenziali, assicurate da:**
  - Responsabile Medico di Presidio:
    - Coordinamento delle attività sanitarie del Presidio
    - Assistenza medica di base ai detenuti
    - Certificazioni ordinarie;
    - Relazioni per Magistratura;.
  - Medicina di base e primo soccorso per popolazione detenuta (attività prestate da dieci Medici di Guardia più un sostituto, e da cinque infermieri forniti dalla Cooperativa vin-citrice di apposita gara d'appalto bandita dall'ASL NO):
    - Continuità assistenziale "h 24";
    - Assistenza infermieristica: h 18/die;
    - Primo soccorso al personale dell'Istituto di pena;
    - Certificazioni ordinarie.
- **Funzioni specialistiche**
  - Essenziali (I Livello):
    - Psichiatria
    - Dipendenze Patologiche (Ser.T. – Alcologia)
    - Odontoiatria
    - Malattie Infettive
  - Il Livello, erogate all'interno dell'Istituto da parte dell'ASL competente territorialmente o in regime di convenzione con la A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.
- **Rete di ricovero**
  - Ricoveri programmabili: da effettuare nei reparti ospedalieri dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara, con riferimento alle procedure di cui all'art. 11 dell'Ordinamento Penitenziario, secondo gli accordi meglio stabiliti nel Protocollo Operativo Locale d'intesa concordato tra A.S.L. NO, Direzione Casa Circondariale di Novara e A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.
  - Ricoveri in urgenza/emergenza: da effettuare, a giudizio clinico, in situazioni di urgenza/emergenza secondo le procedure previste dall'art. 17 dell'O.P. e dal Regolamento di esecuzione, ricorrendo alle strutture ospedaliere esterne viciniori (vale a dire quelle dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara), secondo gli accordi meglio stabiliti nel Protocollo Operativo Locale d'intesa concordato tra A.S.L. NO, Direzione Casa Circondariale di Novara e A.O.U. "Maggiore della Carità".

Obiettivo essenziale della Struttura è infine quello di promuovere la salute dei detenuti anche attraverso i programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

\* \* \* \* \*

