



PROPOSTA N°: 216/24

NOME STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE FUNZIONI TERRITORIALI

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Giglio Francesco

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Giglio Francesco

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: MARIGA CRISTIANA

DELIBERA N. 95 DEL 31/01/2024

**OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA'
TERRITORIALI DELLA ASST SANTI PAOLO E CARLO**



IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 3 e seguenti, con il quale sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale;

Vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", che prevede, all'art.7 comma 11, quanto segue: "Il settore aziendale polo territoriale delle ASST è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale";

Dato atto che con delibera n. 755 del 28/03/2022 sono stati istituiti i distretti della ASST Santi Paolo e Carlo;

Atteso che la DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 ha previsto che ciascun distretto sia in grado di garantire una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni, la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto che ha ruolo di committenza, produzione e garanzia dei servizi;

Richiamata la DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022, che all'allegato 14:

- ha confermato che i Distretti, sotto la Direzione Sociosanitaria, sono chiamati a garantire una risposta assistenziale integrata nel contesto della rete dei servizi territoriali, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, al fine di realizzare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento;
- ha previsto un trasferimento graduale delle specifiche funzioni del Dipartimento di Cure Primarie alle ASST, con il supporto da parte di ATS e in relazione alla piena operatività dei Distretti, dando priorità alle attività a gestione distrettuale;

Richiamata la nota del 27.9.2023 della Direzione Generale Welfare (Ulteriori indicazioni in merito al trasferimento dei Dipartimenti Cure Primarie) con la quale si dà indicazione alle ATS e alle ASST di declinare le attività territoriali di programmazione, erogazione dei servizi e monitoraggio attraverso uno specifico regolamento di Governance delle attività territoriali, da redigere entro il 31 gennaio 2024;

Richiamata, inoltre, la nota del 2.11.2023 della Direzione Generale del Welfare (Istituzione Organismo Consultivo Distrettuale), con la quale si comunica che il funzionamento di detto Organismo dovrà essere descritto all'interno dello specifico regolamento di Governance delle attività territoriali, da redigere entro il 31 gennaio 2024;



Dato atto che con delibera n. 2750 del 23.11.2023 sono stati istituiti gli Organismi Consultivi Distrettuali di questa ASST e ritenuto di procedere in merito al loro funzionamento nell'ambito del regolamento di Governance di cui al presente provvedimento, secondo le indicazioni della nota sopra citata;

Ritenuto, di procedere all'adozione del regolamento di Governance delle attività territoriali che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il citato regolamento potrà subire modificazioni e/o integrazioni a seguito di future disposizioni e/o indicazioni da parte di Regione Lombardia;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'ASST;

Su proposta del Direttore della S.C. Direzione Funzioni Territoriali, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

Acquisito il parere espresso dal Direttore ad interim della SC Affari Generali e Legali in ordine alla regolarità di formazione del presente provvedimento;

Acquisiti, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo Dott.ssa Giuliana Bensa, del Direttore Sanitario Dott. Nicola Vincenzo Orfeo e del Direttore Socio Sanitario Dott. Dario Laquintana;

DELIBERA

Per i motivi citati in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di procedere all'adozione del regolamento di Governance delle attività territoriali che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il citato regolamento potrà subire modificazioni e/o integrazioni a seguito di future disposizioni e/o indicazioni da parte di Regione Lombardia;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'ASST;
4. di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori di Distretto;
5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L. R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Sommario

ARTICOLO 1 - PREMESSA	2
ARTICOLO 3 – ACRONIMI.....	2
ARTICOLO 4 – DEFINIZIONE	3
ARTICOLO 6 – FUNZIONI DEL DISTRETTO.....	5
ARTICOLO 7 – ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DEL DISTRETTO	6
ARTICOLO 8 – IL DIRETTORE DI DISTRETTO	7
ARTICOLO 9 – FUNZIONI DEL DIRETTORE DI DISTRETTO	7
ARTICOLO 10 – RELAZIONI E GOVERNANCE.....	8
ARTICOLO 11 – IL GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA	11
ARTICOLO 12 – LA PROGRAMMAZIONE E L’ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI.....	30
ARTICOLO 13 - ORGANISMO CONSULTIVO DISTRETTUALE	31
ARTICOLO 14 - NORMA FINALE.....	32

Rev.	Descrizione delle modifiche	Firma di Approvazione	Data di Emissione
00	Regolamento dei Distretti dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo	Direttore Socio Sanitario Dott. Dario Laquintana Direttore Distretto 5 Dott.ssa Stefania Boncinelli Direttore f.f. Distretto 6 Dott.ssa Katia Albo Direttore Distretto 7 Dott.ssa Katia Albo	30/01/2024

ARTICOLO 1 - PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina la composizione, le funzioni e l'organizzazione dei Distretti dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

ARTICOLO 2 – FONTI NORMATIVE

- D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- L.R. n. 33 del 30.12.2009, così come modificata dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021;
- Deliberazione della ASST Santi e Carlo sulla base degli ambiti territoriali definiti da regione Lombardia con DGR n. XI/4563 del 19.04.2021, ha istituito tre distretti classificandoli come Strutture complesse, a valenza dipartimentale, come da normativa regionale, nominandone i Direttori con successiva Deliberazione n. 755 del 28/03/2022;
- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 – regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (G.U. Serie Generale, n. 144 del 22 giugno 2022);
- DGR n. XI/7592 del 15/12/2022 - Attuazione del DM 23 maggio 2022 n. 77 regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale – documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale primo provvedimento;
- DGR XI/6760 del 25/07/2022 - Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”;
- DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 – determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023.

ARTICOLO 3 – ACRONIMI

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS: Agenzia di Tutela della Salute
PUA: Punto Unico di Accesso
COT: Centrale Operativa Territoriale
UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale
OCD: Organismo Consultivo Distrettuale
AFT: Aggregazione Funzionale Territoriale
PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutici Assistenziali
LEA; Livelli essenziali di assistenza
CdC: Casa di Comunità
ODC; Ospedali di Comunità

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

SS.CC.: Strutture Complesse
MMG: Medici di Medicina Generale
PLS: Pediatri di Libera Scelta
UCA: Unità Continua Assistenziale
ADI: Assistenza domiciliare integrata
IFeC: Infermiere di Famiglia e Comunità

ARTICOLO 4 – DEFINIZIONE

A decorrere dal 30/03/2022 con atto deliberativo n. 755 del 28/03/2022 sono istituiti per la ASST Santi Paolo e Carlo 3 Distretti:

- Distretto Municipio 5 della città di Milano comprendente le zone Vigentino, Chiaravalle e Gratosoglio con un totale di 124.094 abitanti;
- Distretto Municipio 6 della città di Milano comprendente le zone Barona e Lorenteggio con un totale di 150.159 abitanti;
- Distretto Municipio 7 della città di Milano comprendente le zone Baggio, De Angeli e San Siro con un totale di 173.791 abitanti.

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio definita dalla legge regionale 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021. Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" definisce le Aree di attività dell'assistenza distrettuale. È uno spazio organizzativo punto d'incontro tra la domanda di salute dei cittadini e l'offerta di cura nelle sue molteplici forme di erogazione e setting assistenziali. È il luogo privilegiato dove costruire la salute dei cittadini fin dai primi mesi di vita, sia a livello individuale che di popolazione, intercettando i bisogni clinici assistenziali e sociali della persona.

Nell'ambito della ASST il Distretto riveste un ruolo strategico nella gestione e coordinamento della rete dei servizi territoriali e della loro connessione con il polo ospedaliero. Esercita infatti il governo di tutte le attività extra ospedaliere integrate con le funzioni di tipo sociale.

E' una struttura organizzativa complessa, a valenza dipartimentale che, attraverso la sua responsabilità funzionale, decisionale ed operativa, contribuisce al soddisfacimento della mission aziendale attraverso la vision assicurando alla popolazione di afferenza la disponibilità – secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza – dei servizi sanitari, ospedalieri, territoriali e sociosanitari attraverso l'espletamento delle funzioni di competenza, ovvero mediante l'analisi della definizione dei bisogni della popolazione del territorio di competenza, il coordinamento funzionale della quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

Nella sua funzione di coordinamento si rapporta con le autonomie locali garantendone il contributo tecnico necessario per l'attivazione di interventi di promozione alla 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, avendone come modello concettuale di riferimento quello della globalità bio-psico-sociale della persona inserita nel proprio contesto socioculturale e di relazione.

Queste attività in capo al Distretto devono tenere conto degli indirizzi emergenti dall'OCD definendo, in maniera coordinata, le linee strategiche da applicarsi secondo regole, protocolli e procedure condivise.

ARTICOLO 5 – OBIETTIVI E FINALITÀ DEL DISTRETTO

Il Distretto si configura come struttura orientata alle attività di riconoscimento e di rappresentazione del bisogno, di integrazione sociosanitaria, socioassistenziale e sociale, di garanzia dell'accesso alle prestazioni, di monitoraggio dei processi necessari affinché la popolazione di riferimento ottenga una risposta adeguata ed appropriata alle domande di salute, di valutazione delle modalità di erogazione dei percorsi di produzione e dei risultati prodotti e della relativa rendicontazione.

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 sociosanitari, socioassistenziali della popolazione;
- c. ricercare, promuovere e contribuire alla realizzazione di opportune sinergie tra i sistemi di offerta sanitaria territoriale e svolgere attività di coordinamento con il sistema di Cure Primarie;
- d. svolgere funzione di riferimento per il governo istituzionale del territorio di competenza;
- e. 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 di riferimento, nonché l'appropriatezza della continuità assistenziale delle cure;
- f. interloquire con le istituzioni di riferimento al fine di promuovere interventi integrati di competenza;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

- g. coordinare azioni di prevenzioni e sviluppare idonei percorsi in un'ottica di innalzamento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese al target di popolazione di riferimento.

ARTICOLO 6 – FUNZIONI DEL DISTRETTO

Il Distretto garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza territoriale esercitandone la funzione di committenza, nonché la funzione di garanzia e monitoraggio della produzione di valore pubblico necessaria al soddisfacimento dei bisogni di salute individuati dalla popolazione di riferimento.

Sono da considerarsi funzioni strategiche per le attività distrettuali il PUA, l'UVM e l'integrazione ospedale-territorio, con il supporto della COT.

6.1 Funzione di committenza

1. il ruolo di garante dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, propri del Distretto, trova espressione nell'esercizio della committenza, nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni.
2. la funzione di committenza è propria della Direzione del Distretto, che la esercita attraverso:
 - a. analisi e definizione partecipata ai 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. garanzia e monitoraggio dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogate ai fini di garantire l'equità di accesso alle medesime.

6.2 Funzione di garanzia e di Monitoraggio della produzione e livelli di assistenza erogati

La funzione di garanzia e di monitoraggio della produzione di valore pubblico è espressa nelle stesse articolazioni produttive del Distretto che, caratterizzato dalla sua sintesi organizzativa e funzionale, deve necessariamente conferire omogeneità nell'accesso alle prestazioni nell'ambito territoriale di riferimento ed allineare, tenuto conto della specificità propria del territorio di competenza, domanda e offerta di prestazioni e servizi.

Gli strumenti di cui il Distretto si avvale includono:

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

- strumenti informativi sulla popolazione resi disponibili da Agenzia Tutela della Salute Città metropolitana di Milano, riservati (Schede Distretto, schede medico AFT) e open (stato di salute della popolazione, accesso alle prestazioni sanitarie);
- report di attività dei servizi, predisposti da ASST
- indicatori ad hoc definiti nell'ambito delle procedure aziendali

Nel Distretto sono assicurati i seguenti livelli di assistenza territoriale:

1. Assistenza primaria ed intermedia comprendente:
 - a. assistenza sanitaria di base;
 - b. continuità assistenziale;
 - c. assistenza infermieristica;
 - d. assistenza domiciliare;
 - e. assistenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali;
 - f. assistenza nelle case di comunità;
 - g. assistenza consultoriale.
2. Assistenza specialistica comprendente (ove prevista/e):
 - a. assistenza specialistica ambulatoriale;
 - b. assistenza riabilitativa;
 - c. assistenza protesica;
 - d. assistenza sociosanitaria.
3. La funzione di accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, compresa la continuità assistenziale, per i pazienti in dimissione protetta dagli ospedali, è esercitata attraverso il PUA, l'UVM e la COT.
4. Il Distretto opera con modalità integrate garantendo il raccordo funzionale con le diverse linee di attività;
5. La Casa di Comunità, 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 attraverso il Distretto alla popolazione di riferimento.

ARTICOLO 7 – ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DEL DISTRETTO

Il Distretto è un'articolazione organizzativa-funzionale dell'ASST sul territorio e si compone di 3 strutture complesse, a valenza dipartimentale, che rappresentano una implementazione, attraverso l'innovazione, dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo funzionale della rete dei servizi territoriali. Ai tre Distretti dei Municipi 5, 6 e 7 della

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

Città di Milano afferiscono i presidi territoriali quali punti erogativi delle prestazioni, a garanzia dell'erogazione dei LEA territoriali.

I tre Distretti rappresentano il punto organizzativo funzionale dedicato alla continuità assistenziale ed all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e sociosanitari.

Nell'ambito del Distretto si configurano le relazioni con le organizzazioni di volontariato e del Terzo Settore ritenute corrispondenti al principio della promozione e della sperimentazione di forme di partecipazione e di valorizzazione del volontariato stesso e che pertanto non devono essere considerate sostitutive dei servizi.

Al Distretto afferiscono le COT, le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità, nonché gli altri presidi territoriali.

E' inoltre caratterizzato da interrelazioni funzionali con i Dipartimenti e le strutture riportate nell'art. 10 Relazioni e Governance.

ARTICOLO 8 – IL DIRETTORE DI DISTRETTO

Il Direttore di Distretto è la figura dirigenziale cui è affidato il governo strategico del sistema distrettuale.

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.

Il Direttore di Distretto è sottoposto alle medesime procedure di verifica previste per gli incarichi dirigenziali di struttura complessa.

Il Direttore di Distretto è responsabile delle seguenti attività:

- a) analisi dei bisogni di salute e sociali della popolazione di riferimento;
- b) programmazione strategica territoriale di riferimento;
- c) localizzazione e gestione funzionale delle articolazioni distrettuali;
- d) monitoraggio quali/quantitativo delle performance organizzative e dei livelli di erogazione in termini di efficacia (esiti di salute), efficienza ed equità nei diversi ambiti.

ARTICOLO 9 – FUNZIONI DEL DIRETTORE DI DISTRETTO

Il Direttore di Distretto assicura le seguenti funzioni:

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

- a. coordinamento organizzativo dei servizi e uffici afferenti al Distretto e attraverso i quali il Distretto esprime le proprie competenze funzionali di committenza e di produzione;
- b. analisi del fabbisogno di assistenza della popolazione di riferimento;
- c. concertazione di protocolli operativi con gli attori istituzionali di riferimento territoriale per la gestione coordinata ed integrata delle funzioni di competenza;
- d. coordinamento funzionale dei servizi afferenti al Distretto al fine di assicurare la quantità e la qualità delle prestazioni;
- e. monitoraggio dei dati di organizzazione e di attività dei flussi informativi;
- f. integrazione, mediante protocolli e procedure operative condivise, con le articolazioni aziendali intra ed extra-distrettuali.

ARTICOLO 10 – RELAZIONI E GOVERNANCE

La programmazione e l'organizzazione delle attività delle strutture territoriali CdC/OdC/COT sono in capo alla Direzione strategica della ASST mentre la responsabilità attuativa è in capo al Direttore di Distretto, che, in stretta collaborazione con la Direzione Sociosanitaria, presiede i percorsi territoriali di cui alla programmazione garantendo, in sinergia con le altre componenti della Direzione Strategica:

- a) la continuità assistenziale;
- b) il raccordo tra il polo ospedaliero e il polo territoriale;
- c) l'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale a livello distrettuale nelle sue articolazioni territoriali.

L'ASST, attraverso il Direttore di Distretto, collabora con ATS Milano Città Metropolitana nel processo di costruzione della rete di offerta, al fine che essa risulti adeguata e dimensionata al contesto territoriale di riferimento, nonché garantire alla popolazione risposte adeguate alle domande di salute, anche in caso di distribuzione geograficamente disomogenea dell'offerta.

Il Distretto, al fine di attuare le macroaree di attività:

- AREA DELLA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- AREA DELL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI CON LA COMUNITA'

si avvale di interrelazioni funzionali con Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture semplici, in particolare con quelle di seguito indicate:

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Dipartimento del recupero funzionale e fragilità (SSD ADI, Terapia del dolore e Cure Palliative)
- SC Direzione Funzioni Territoriali
- DAPSS
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- S.C. Vaccinazioni e malattie infettive
- S.C. Medicina Legale
- S.C. Area Accoglienza e CUP
- S.S. Coordinamento attività consultoriale

che, caratterizzate dalla gestione diretta delle linee di produzione delle attività di competenza nelle diverse articolazioni territoriali, agiscono all'interno del Distretto di riferimento contraddistinto a sua volta dal modello gestionale dedito alla logistica, all'organizzazione, alla programmazione e alla produzione di valore pubblico quale substrato portante della medicina di prossimità.

Il Distretto rappresenta, inoltre, l'interlocutore del Municipio di afferenza territoriale e del Comune di Milano ed esercita tale funzione in modo coordinato con le politiche aziendali.

Al fine di attuare la macroarea di attività "Area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base" il Distretto si avvale di medici specialisti sia dipendenti che convenzionati.

I medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati sono assegnati gestionalmente al Direttore di Distretto e afferiscono funzionalmente alle SS.CC. aziendali della disciplina di riferimento, come da indicazioni regionali.

I medici specialisti dipendenti delle SS.CC. aziendali afferiscono funzionalmente al Direttore di Distretto in attuazione della programmazione annuale.

Mentre, al fine di attuare e sviluppare la macroarea di attività "Area dell'assistenza primaria" il Distretto collabora con gli MMG/PLS raggruppati in AFT della medicina e della pediatria, nonché con il Dipartimento Cure Primarie.

La funzione di governo dell'area è riconosciuta nelle strategie di programmazione e attuazione di erogazione di attività del Distretto mediante la definizione, nei momenti istituzionali e nei documenti di pianificazione e di strategia aziendale, del ruolo e degli obiettivi assegnati al Distretto. A quest'ultimo è affidata la governance del sistema per l'erogazione di livelli appropriati.

Il Distretto è responsabile di attivare soluzioni sempre più integrate nel campo delle cure primarie, attraverso la realizzazione di sistemi d'integrazione tra gli attori partecipanti ai processi caratterizzanti i servizi territoriali (rete orizzontale) e tra le diverse strutture d'offerta, in particolare tra servizi sociosanitari territoriali e sistema ospedaliero (rete verticale).

Questa integrazione prevede appositi percorsi e la presa in carico, nonché il monitoraggio mediante adeguati strumenti di valutazione di appropriatezza, delle fasi di passaggio tra i vari setting assistenziali.

Inoltre, il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale vengono garantiti dal Distretto al quale sono altresì affidati i compiti di ricercare, promuovere e realizzare opportune sinergie tra tutti i sistemi di offerta territoriale e di fungere da strumento di coordinamento per il sistema delle cure primarie (MMG e altre professionalità, anche convenzionate).

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

L'UCA, equipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto o la presa in carico di soggetti che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa, è integrata nel servizio di continuità assistenziale ed è coordinata dal Direttore di Distretto.

L'UCA interviene in particolari situazioni:

- in caso di bisogni che necessitano di risposte non codificate fornendo una prima risposta e, in relazione a quanto rilevato, attiva in modo integrato altri servizi (MMG/PLS, UVM, COT, ADI, ..) per il proseguimento del percorso di cura e di assistenza. In questo caso l'attivazione avviene a cura del Direttore di Distretto, o suo delegato, di fronte ad una segnalazione proveniente dal cittadino, associazioni, terzo settore, istituzioni;
- ad integrazione di prestazioni per bisogni che sono già presi in carico dai servizi della rete territoriale e che, per insorgenza di nuove necessità, necessitano di rapido intervento. L'attivazione avviene a cura del Direttore di Distretto, o suo delegato, di fronte ad una segnalazione proveniente da una unità di offerta che ha già in carico l'assistito e la sua famiglia.

Al fine di mettere a regime il servizio, periodicamente (ogni 3 mesi), a livello regionale, è previsto il monitoraggio dell'attività delle UCA (casistica, fonti di segnalazioni, soluzioni individuate), attraverso la rimodulazione delle attività delle UCA in relazione ai bisogni emergenti e la definizione di nuovi percorsi di cura standardizzati, quale esito dell'attività in risposta ai bisogni rilevati.

ARTICOLO 11 – IL GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA

A decorrere dal 30/03/2022 con atto deliberativo n. 755 del 28/03/2022 sono istituiti per la ASST Santi Paolo e Carlo 3 Distretti (totale popolazione residente 450.995):

	Comune Milano	Zone	Superficie	Popolazione residente
DISTRETTO 5	Municipio 5	Vigentino, Chiaravalle e Gratosoglio	29,87 Km ²	<u>124.887</u> femmine 63.944; maschi 60.943
DISTRETTO 6	Municipio 6	Barona e Lorenteggio	18,28 Km ²	<u>150.792</u> femmine 79.450; maschi 71.342
DISTRETTO 7	Municipio 7	Baggio, De Angeli e San Siro	31,34 Km ²	<u>175.316</u> femmine 92.184; maschi 83.132

Fonte: Anagrafe della popolazione residente del Comune di Milano –

Elaborazioni: Area Gestione e Integrazione Dati-Unità Servizi Statistici

Di seguito si riportano le tabelle di distribuzione della popolazione residente, anche straniera, per Municipio e classi di età:

Tabella 1

Municipio 5 superficie in ettari: 2.987

popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)			popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
63.944	60.943	124.887	11.044	11.598	22.642

classi d'età	popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)			popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
< 5	2.045	2.197	4.242	423	438	861
5-14 anni	4.878	5.281	10.159	1.082	1.295	2.377
15-19	2.667	2.885	5.552	515	624	1.139
20-39	15.134	16.238	31.372	3.491	4.115	7.606
40-59	18.772	19.127	37.899	4.070	4.155	8.225
60-74	10.416	9.067	19.483	1.256	861	2.117
75 e oltre	10.032	6.148	16.180	207	110	317
Totale	63.944	60.943	124.887	11.044	11.598	22.642

Fonte: Anagrafe della popolazione residente del Comune di Milano -

Elaborazioni: Area Gestione e Integrazione Dati-Unità Servizi Statistici



ASST SANTI PAOLO E CARLO

REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Tabella 2

Municipio 6 superficie in ettari: 1.828

popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)				popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
	79.450	71.342	150.792	13.687	12.819	26.506

classi d'età	popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)			popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
< 5	2.618	2.846	5.464	553	660	1.213
5-14 anni	5.946	6.537	12.483	1.523	1.692	3.215
15-19	3.207	3.450	6.657	632	756	1.388
20-39	17.716	17.846	35.562	4.086	4.157	8.243
40-59	23.079	21.863	44.942	5.062	4.493	9.555
60-74	13.316	10.855	24.171	1.530	920	2.450
75 e oltre	13.568	7.945	21.513	301	141	442
Totale	79.450	71.342	150.792	13.687	12.819	26.506

Fonte: Anagrafe della popolazione residente del Comune di Milano -
Elaborazioni: Area Gestione e Integrazione Dati-Unità Servizi Statistici

Tabella 3

Municipio 7 superficie in ettari: 3.134

popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)				popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
	92.184	83.132	175.316	18.327	17.296	35.623

classi d'età	popolazione residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)			popolazione straniera residente al 31 dicembre 2022 (fonte anagrafica)		
	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
< 5	3.009	3.156	6.165	840	907	1.747
5-14 anni	7.571	8.021	15.592	2.186	2.440	4.626
15-19	4.047	4.445	8.492	902	1.100	2.002
20-39	19.008	19.779	38.787	5.040	5.260	10.300
40-59	27.759	25.759	53.518	6.866	6.141	13.007
60-74	15.848	13.036	28.884	2.111	1.276	3.387
75 e oltre	14.942	8.936	23.878	382	172	554
Totale	92.184	83.132	175.316	18.327	17.296	35.623

Fonte: Anagrafe della popolazione residente del Comune di Milano -
Elaborazioni: Area Gestione e Integrazione Dati-Unità Servizi Statistici

Dalle Tabelle sopra riportate emerge che nel Distretto 7 la popolazione straniera residente corrispondente al 20% della popolazione totale residente e nei Distretti 5 e 6 corrisponde al 18%.

L'analisi dei bisogni di salute dei Distretti è stata effettuata attraverso i dati ricavati dalle seguenti fonti: Mercurio, Portale stato di salute, Sant'Anna, ISTAT.

La **Prevalenza delle Malattie croniche per Distretto** risulta la seguente:

Distretto 5



MALATTIE CRONICHE (PREVALENZA)

DISTRETTO MILANO VIGENTINO, CHIARAVALLE, GRATOSOGLIO 2022

RESIDENTI: 124.846

MALATI CRONICI: 42.247



CON UNA MALATTIA CRONICA 19.888
 CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE 22.359

Malattie Croniche	Numero malati	%
Malattie Cardiovascolari	28.537	46
Tumori	8.438	14
Malattie del Sistema Respiratorio	6.760	11
Diabete	6.386	10
Malattie Endocrine	3.684	6
Malattie Reumatologiche	2.823	5
Malattie Neurologiche	2.193	4
Malattie Gastroenteriche	1.985	3
Malattie Nefrologiche	1.386	2
TOTALE	62.192	100

Distretto 6



MALATTIE CRONICHE (PREVALENZA)

DISTRETTO MILANO BARONA, LORENTEGGIO 2022

RESIDENTI: 150.695

MALATI CRONICI: 53.690



CON UNA MALATTIA CRONICA 25.037
 CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE 28.653



ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Malattie Croniche	Numero malati	%
Malattie Cardiovascolari	36.478	46
Tumori	10.904	14
Malattie del Sistema Respiratorio	8.751	11
Diabete	7.562	10
Malattie Endocrine	4.789	6
Malattie Reumatologiche	3.388	4
Malattie Neurologiche	2.786	4
Malattie Gastroenteriche	2.734	3
Malattie Nefrologiche	1.828	2
TOTALE	79.220	100

Distretto 7



MALATTIE CRONICHE (PREVALENZA)

DISTRETTO MILANO BAGGIO, DE ANGELI, SAN SIRO 2022

RESIDENTI: 175.233

MALATI CRONICI: 61.386



CON UNA MALATTIA CRONICA 29.121
CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE 32.265

Malattie Croniche	Numero malati	%
Malattie Cardiovascolari	41.717	46
Tumori	11.977	13
Malattie del Sistema Respiratorio	10.238	11
Diabete	8.783	10
Malattie Endocrine	5.716	6
Malattie Reumatologiche	3.586	4
Malattie Neurologiche	3.322	4
Malattie Gastroenteriche	3.038	3
Malattie Nefrologiche	2.133	2
TOTALE	90.510	100

Per la gestione appropriata delle malattie croniche costante è l'impegno dei Distretti nella organizzazione di incontri di confronto tra referenti AFT della Medicina Generale/Pediatria di Libera Scelta e Direttori di servizi aziendali (Distretti, DMP San Carlo e San Paolo, DAPSS, CUP e reparti ospedalieri) per la definizione delle corrette modalità di prescrizione delle visite specialistiche ambulatoriali, di approfondimenti diagnostici e di reciproca collaborazione. Sarà così possibile costruire anche un percorso di integrazione Ospedale-Territorio finalizzato all'appropriata gestione dei pazienti che necessitano di prestazioni di secondo livello e al superamento delle difficoltà di invio dei pazienti in ospedale.

A tal proposito si segnala il prossimo avvio del percorso di «**Presa in carico del pz con Scompenso Cardiaco**» presso la CdC Stromboli, che coinvolgerà gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) in Cardiologia, i MMG, gli Infermieri della CdC e i cardiologi del P.O. San Carlo. Anche l'ambulatorio polispecialistico presso la CdC Stromboli dedicato al "Piede Diabetico", attivato a novembre 2023, assicura ai pazienti diabetici l'offerta di un servizio multi specialistico per la copresenza del diabetologo, del chirurgo vascolare, ortopedico, dell'infermiere esperto in wound care, del podologo e del tecnico ortopedico, con conseguente ottimizzazione delle visite evitando, perciò, appuntamenti per prestazioni specialistiche in momenti diversi.

Gli **Indicatori delle AFT dei PLS**, di seguito elencati, sono argomento di interessante confronto con i Pediatri per verificare la loro condotta in ambito di cronicità, disabilità, prescrizione farmacologica, prescrizione di assistenza specialistica-diagnostica strumentale-laboratorio analisi, prevenzione:

- Stranieri
- Nati all'estero
- Con esenzione per patologia rara
- Con esenzione per patologia
- Con invalidità civile/esenzione sordità/cecità
- Con almeno un ricovero
- Con almeno una prescrizione di antibiotici per uso sistemico (ATC J01*)
- Con almeno una prescrizione di farmaci per problemi respiratori (ATC R*)
- Con almeno un accesso in PS
- Con almeno un accesso urgente in PS codice Rosso/Giallo
- Con almeno un accesso in PS codice Bianco

- Con almeno un accesso in PS codice Verde
- Con almeno un accesso in PS codice Verde/Bianco ore 9-19 giorni feriali
- Con accessi multipli in PS codice Verde/Bianco ore 9-19 giorni feriali
- Almeno un bilancio di salute nell'anno
- Bilanci attesi nell'anno
- Difterite, Tetano, Pertosse, Polio, Haemophilus influenzae tipo B, Morbillo, Parotite, Rosolia, Epatite, MPR (prima dose), Meningococco, Pneumococco
- Con almeno un accesso a struttura NPI
- Con almeno una prestazione di laboratorio
- Con almeno una prestazione di radiologia
- Con almeno una visita specialistica

Altrettanto utili sono i seguenti **Indicatori di Spesa per AFT PLS** in quanto consentono di valutare l'andamento dei costi correlati alla loro condotta prescrittiva:

- Ricoveri, Pronto soccorso, Antibiotici, Farmaci respiratori, Laboratorio, Radiologia, Visite, Neuropsichiatria

I seguenti **Indicatori delle AFT MMG** rappresentano un valido strumento di analisi del profilo prescrittivo dei MMG, del livello di sensibilizzazione della popolazione di fronte alla prevenzione (Vaccinazioni, Screening) e dello stato di salute della popolazione:

- **Demografia**

Assistiti ultra 65 anni

Assistiti età 15-39

Assistiti età 0-15

Assistiti stranieri

- **Malattie**

Trapiantati

Insufficienti renali cronici

HIV / AIDS

Neoplastici

Diabetici

Cardiovascolopatici

Broncopneumopatici

Gastroenteropatici

Neuropatici

Malattie autoimmuni

Malattie endocrine e metaboliche

- **Assistiti Sani**

Non Consumatori (senza patologie)

Consumatori (senza patologie)

- **Fragilità**

Assistiti con almeno una condizione cronica

Esenzioni codici E

Esenzioni invalidi

Esenzioni malattia

Assistiti cronici non consumatori

- **Prevenzione**

Mammografia opportunistica

PSA in soggetti con età > 75 anni

Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani

Prevenzione K mammella non effettuata

Prevenzione K colon-retto non effettuata

Prevenzione K cervice uterina non effettuata

Copertura vaccinale antinfluenzale per i cronici

- **Ricoveri**

Ricoveri ordinari < 1g

Ricoveri potenzialmente inappropriati

Ricoveri ripetuti

Ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica

- **Diagnostica strumentale – Laboratorio Analisi**

Routine ematochimica 20-50 anni

Routine ematochimica 65+ anni

Radiologia convenzionale

TC

TC NON indotta

RM

RM non indotta

Prestazioni di laboratorio a rischio di inappropriatezza

- **Prescrizione farmacologica**

Assistiti trattati

% DDD brevetto scaduto

% di DDD biosimilari

A02BC Inibitori di pompa: % Assistiti trattati

Insuline e analoghi: % DDD biosimilari

A10B Ipoglicemizzanti: % DDD brevetto scaduto

C10 Sostanze ipolipemizzanti: % DDD brevetto scaduto

C08CA Derivati diidropiridinici: % DDD brevetto scaduto

Cefalosporine III gen: % assistiti con indagini microbiologiche

Fluorochinolonici: % assistiti con indagini microbiologiche

R03 Antiasmatici: % DDD brevetto scaduto

Nota AIFA 1: % pazienti senza condizioni cliniche associate alla nota

Nota AIFA 4: % pazienti senza condizioni cliniche associate alla nota

Nota AIFA 48: % pazienti senza condizioni cliniche associate alla nota

Nota AIFA 66: % pazienti senza condizioni cliniche associate alla nota

Nota AIFA 96: % assistiti senza condizioni cliniche associate alla nota

Nota AIFA 99: % assistiti senza condizioni cliniche associate alla nota

- **Pronto Soccorso**

Accessi in urgenza

Accessi per codice bianco

Accessi per codice verde

Accessi codici B/V tra le 9-17 (NO sab/dom)

Accessi multipli (B/V, 9-17, NO sab/dom)

OFFERTA SERVIZI TERRITORIALI PER DISTRETTO DI AFFERENZA

I servizi offerti per Distretto sono i seguenti:

DISTRETTO 5

Consultori Familiari

- Consultorio Familiare - Via Boifava, 25

Vaccinazioni

- Centro Vaccinale - Via Boifava, 25

Punto Fragilità - Viale Tibaldi 41

Valutazione multidimensionale di assistiti in condizione di fragilità in raccordo con Medici di Medicina generale, Pediatri di libera scelta, Servizi Sociali del Comune. Contributi economici e interventi di sostegno per soggetti fragili.

Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.D)

- Ser.D Boifava - Via Boifava, 25
- Nucleo Operativo Alcolologia (NOA) - Via Baroni, 48

Servizi Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

- UONPIA - Viale Tibaldi, 41

Continuità Assistenziale

- Ambulatorio Via Saponaro,1

DISTRETTO 6

Casa di Comunità Piazza Bande Nere, 3

- Punto Unico di Accesso (PUA)

Accoglienza, orientamento al servizio e prima valutazione del bisogno di salute della persona

- Punto Fragilità

Assistenza Domiciliare Integrata, Contributi economici e Interventi di sostegno per soggetti fragili

- Medicina Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale

Neurologia – Epilessia

- Ambulatori Infermieristici

Ambulatorio Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

Ambulatorio Infermieristico prestazionale

- Continuità Assistenziale
- Ambulatorio Pediatra di Libera Scelta (PLS)

Presenza di Pediatra di Libera Scelta incaricato per l'erogazione dei servizi sanitari ai propri assistiti

- Centro Vaccinale
- Ufficio Scelta Revoca
- Medicina Legale (servizio erogato per tutti i 3 Distretti di ASST)

Certificazioni medico-legali: patenti di guida veicoli, patenti nautiche, pass disabili, porto d'arma
Commissione medica locale patenti speciali/accertamenti sanitari per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, handicap e disabilità su delega INPS

- Assistenza Protesica (servizio erogato per tutti i 3 Distretti di ASST)

Forniture presidi e protesi, presidi monouso ad assorbenza per incontinenza (pannoloni e traverse),
presidi per diabetici, presidi per incontinenza a raccolta e per stomia, forniture alimenti

- Ufficio Rimborsi Trasporto Dialisi/Assistenza Sanitaria all'Estero (servizio erogato per tutti i 3 Distretti di ASST)

Casa di Comunità Via Gola, 22

- Punto Unico di Accesso (PUA)

Accoglienza, orientamento al servizio e prima valutazione del bisogno di salute della persona

- Punto Prelievi
- Medicina Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale

Allergologia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Diabetologia, Infettivologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Radiologia Tradizionale, Reumatologia

- Ambulatori Infermieristici e delle altre professioni sanitarie:

Holter, ECG, Terapia iniettiva, Allergologia, Fisioterapia

- Sportelli CUP
- Sportello Scelta e Revoca

Consultori Familiari

- Consultorio Familiare Via della Ferrera, 14
- Consultorio Familiare Via Remo La Valle, 7

Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.D)

- Ser.D Gola - Via Gola, 24

Servizi Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

- UONPIA - Via Remo La Valle, 7
- UONPIA - Centro territoriale riabilitativo - CTR Piccoli – Via degli Anemoni, 6
- UONPIA - Centro disturbi comportamento alimentare - DCA – DH – Via Ovada, 38

Strutture Psichiatriche

- Centro Spazio Giovani – Via E. Ponti 21
- Centro Psico Sociale (CPS) – Via Ovada 26
- Centro Psico Sociale (CPS) – Via Perosi 1
- Centro Diurno – Via Ovada 26

DISTRETTO 7

Casa di Comunità Via Masaniello, 23

- Punto Unico di Accesso (PUA)

Accoglienza, orientamento al servizio e prima valutazione del bisogno di salute della persona

- Punto Fragilità

Assistenza Domiciliare Integrata, Contributi economici e Interventi di sostegno per soggetti fragili

- Consultorio Familiare
- Punto Prelievi
- Medicina Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale

Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia vascolare, Diabetologia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Diagnostica per

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

immagini eco-colordoppler arteriosi, Radiologia tradizionale, Psicologia clinica (giovani 16-25enni), Scienza dell'Alimentazione e Dietologia

- Ambulatori Infermieristici e delle altre Professioni Sanitarie
- Ambulatorio Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), Lesioni Difficili (LeD), Holter, ECG, Terapia iniettiva, Diabetologia/Terapia educativa, Ortottica, Dietologia
- Continuità Assistenziale
 - Sportelli CUP
 - Sportello Scelta/Revoca

Casa di Comunità Via Monreale, 13

- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Accoglienza, orientamento al servizio e prima valutazione del bisogno di salute della persona
- Consultorio Familiare
 - Home Visiting Ostetrico (servizio erogato per tutti i 3 Distretti di ASST)
 - Medicina Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale
- Pediatria (Andrologia/Endocrinologia/Nutrizione clinica Pediatrica e dell'Adolescenza)
- Ambulatori Infermieristici e delle altre Professioni Sanitarie
- Ambulatorio Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), Logopedia, Dietologia, Ortottica
- Punto Vaccinale anti HPV (donne 19/26 aa)
 - Continuità Assistenziale
 - Ambulatori Medici di Medicina Generale (MMG)
- Presenza di Medico di Medicina Generale incaricato per l'erogazione dei servizi sanitari ai propri assistiti

Casa di Comunità Via Stromboli, 17

- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Accoglienza, orientamento al servizio e prima valutazione del bisogno di salute della persona
- Centrale Operativa Territoriale (COT)
- Funzione di supporto in back office e di raccordo tra i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali
- Punto Prelievi
 - Medicina Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale
- Allergologia, Cardiologia, Chirurgia generale-Senologia, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Diabetologia, Geriatria, Ostetricia e Ginecologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psichiatria (Disturbi alimentari età adulta), Psicologia clinica (giovani 16-25enni), Reumatologia, Scienza dell'Alimentazione e Dietologia, Urologia, Radiologia, Pediatria (Andrologia/Endocrinologia/Nutrizione clinica Pediatrica e dell'Adolescenza), Ambulatorio polispecialistico Piede diabetico (Diabetologia, Chirurgia vascolare, Ortopedia)
- Ambulatori Infermieristici e delle altre Professioni Sanitarie

Ambulatorio Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), Lesioni Difficili (LeD), Holter, ECG, Terapia iniettiva, Allergologia, Diabetologia/Terapia educativa, Dietologia

- Continuità Assistenziale
- Ambulatori Medici di Medicina Generale (MMG)

Presenza di Medici di Medicina Generale incaricati per l'erogazione dei servizi sanitari ai propri assistiti

- Sportelli CUP
- Sportello Scelta/Revoca

Vaccinazioni

- Centro Vaccinale - Piazza Stovani, 5

Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.D)

- Ser.D Albenga - Via Albenga, 2/a
- Ser.D Forze Armate - Via Forze Armate, 381

Servizi Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

- UONPIA - Via Val d'Intelvi, 1

Strutture Psichiatriche

- Centro Psico Sociale (CPS) Via Mosca, 12

CURE PRIMARIE

- ❖ **Distretti e Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta**

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Cure Primarie - Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.)					
Medicina Generale				Pediatria di Libera Scelta	
	N. AFT	Descrizione	N. MMG	N. AFT	N. PLS
DISTRETTO 5	1	Chiesa Rossa - Gratosoglio	24	1	9
	1	Ripamonti - Morivione	38		
TOTALE	2		62		
DISTRETTO 6	1	Navigli - Solari	28	1	11
	1	Barona - San Cristoforo	23		
	1	Lorenteggio	32		
TOTALE	3		83		
DISTRETTO 7	1	Forze Armate	38	1	15
	1	Baggio - San Siro	34		
	1	De Angeli	30		
TOTALE	3		102		
TOTALE DISTRETTI	8		247	3	35

La graduale transizione delle funzioni del Dipartimento Cure Primarie da ATS Milano alle ASST sta comportando il coinvolgimento attivo dei Distretti anche attraverso la partecipazione agli incontri formativi, organizzati da ATS Milano e Regione e finalizzati alla conoscenza delle attività trasferite alle ASST.

I Distretti hanno inoltre condiviso con l'URP aziendale il percorso di gestione delle segnalazioni da parte degli assistiti nei confronti del proprio MMG/PdF.

Sono stati organizzati incontri conoscitivi e interlocutori con i referenti AFT della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dei Distretti 5-6-7 per illustrare l'offerta dei servizi territoriali e delle Case di Comunità, avviare il percorso di collaborazione e raccogliere le eventuali difficoltà relazionali dei MMG/PdF con il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale di ASST Santi Paolo e Carlo.

Molto utili si stanno rivelando gli incontri di confronto tra referenti AFT della Medicina Generale e direttori di servizi aziendali (Distretti, DMP San Carlo e San Paolo, DAPSS, CUP e reparti ospedalieri) per la definizione delle corrette modalità di prescrizione delle visite specialistiche ambulatoriali, di approfondimenti diagnostici e di reciproca collaborazione.

I Direttori Distretto e i referenti AFT MMG e PLS sono concordi circa l'importanza di incontrarsi costantemente, coinvolgendo puntualmente gli opportuni interlocutori, per confrontarsi su tematiche meritevoli di essere affrontate in sinergia per assicurare risposte efficaci ai bisogni degli assistiti e lavorare in maniera integrata.

Nel 2023 I Distretti hanno incontrato i referenti AFT della Medicina Generale dei Distretti 5-6-7 per discussione sulla campagna antinfluenzale 2023/2024 e sulla realizzazione del Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD) previsto dalla DGR 717/2023;

Sono stati avviati incontri tra Referenti AFT PLS e Specialisti del Polo Ospedaliero, come i Pediatri dei P.O. San Paolo e San Carlo, per favorire l'avvio di un dialogo tra PLS e Specialisti in

modo da costruire un percorso di integrazione Ospedale-Territorio finalizzato all'appropriata gestione dei pazienti che necessitano di prestazioni di secondo livello e al superamento delle difficoltà di invio dei pazienti in ospedale;

Il rapporto con MMG e PLS è stato anche favorito dalla:

- distribuzione presso la CdC Bande Nere dei tamponi antigenici rapidi per SARS-CoV-2 e di aghi e siringhe per i vaccini Covid a MMG e PLS aderenti;
- distribuzione dei vaccini anti-Herpes Zoster presso la CdC Bande Nere ai MMG aderenti come previsto dalla DGR XII/1025 del 2 ottobre 2023;
- partecipazione agli incontri dei PLS di competenza territoriale, previsti dagli Accordi Integrativi Regionali e Accordi Attuativi Aziendali 2023 della Pediatria di Libera Scelta, e collaborazione con i Referenti delle AFT PLS alla stesura del documento propositivo “Servizi Pediatrici ASST Santi Paolo e Carlo Municipi 5-6-7”.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le CdC Stromboli, Masaniello e Gola sono nate da tre preesistenti Poliambulatori con acquisizione rispettivamente di 24, 11 e 17 Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI).

Nel 2023 sono stati organizzati 3 incontri tra SAI e Direttori della Specialità di riferimento del P.O. San Carlo e del P.O. San Paolo al fine di favorire la conoscenza reciproca, la condivisione di Protocolli-Linee Guida e la definizione di percorsi di collaborazione per l'appropriata gestione dei pazienti. Considerato che questi incontri si sono rivelati decisivi per l'apertura di efficaci canali di comunicazione Territorio-Ospedale con l'invio di pazienti dal Territorio verso l'Ospedale e viceversa, i Responsabili di Branca dei SAI hanno chiesto ai Distretti la possibilità di ulteriori simili incontri nel 2024.

Sempre con Responsabili di Branca dei SAI, i Distretti hanno condiviso l'importanza di riunioni periodiche per favorire il confronto costante e regolare su tematiche di interesse comune. Pertanto, sono concordati incontri regolari con cadenza bimestrale.

In ambito di Specialistica Ambulatoriale, nel 2023 sono state sviluppate iniziative di ampliamento dell'offerta territoriale con l'attivazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali (di Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Infettivologia, Ortopedia, Pediatria, Psicologia Clinica, etc.), in collaborazione con il Polo Ospedaliero, presso le CdC. A tal proposito, risultano attivati numerosi canali di collaborazione con gli specialisti ospedalieri per la programmazione futura di ulteriori ambulatori specialistici territoriali.

INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'

L'infermiere di Famiglia e Comunità è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella CdC in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale, dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Nella CdC l'IFeC svolge attività di:

- collaborazione con i MMG/PLS per le definizioni del Piano di Assistenza individuale;
- analisi del bisogno e accompagnamento alla presa in carico;

- collaborazione con operatori- erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- monitoraggio dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale in forte integrazione con le altre figure professionali territoriali;
- promozione, prevenzione e gestione proattiva dei processi di salute individuali e famigliari nei diversi setting assistenziali;
- utilizzo di strumenti digitali e a tendere utilizzo di telemedicina e teleassistenza
- somministrazione vaccini

Rilevante è il ruolo dell'IFeC nella valutazione di 2° livello, attraverso l'InterRAI-Vaor, dei pazienti in ADI con risultato della Scheda unica di TRIAGE>7 e nella presa in carico a domicilio di pazienti fragili over 65enni segnalati dal MMG nell'ambito del Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD) di cui alla DGR 717/2023.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E SORVEGLIANZA DOMICILIARE

Ai sensi della DGR 6867/2022 in Regione Lombardia si è avviato un processo di riorganizzazione del sistema di offerta di Assistenza Domiciliare attraverso la ridefinizione degli standard di accreditamento e la revisione del percorso con erogazione diretta delle cure domiciliari, oltre che della valutazione multidimensionale del bisogno per la presa in carico delle persone.

Nel 2023 assidua è stata la partecipazione dei Distretti al Gruppo di Lavoro aziendale per l'attivazione dell'Unità di Offerta C-Dom transitoriamente presso l'Ospedale San Carlo (fino alla ristrutturazione del secondo piano della casa di Comunità di via Gola) e la presentazione, in data 28 luglio 2023, della richiesta di attivazione ad ATS (SCIA e richiesta di accreditamento contestuale) con successiva ricezione della DGR XII/1230 del 30/10/2023 ad oggetto "Accreditamento unità d'offerta sociosanitaria C-DOM Cure Domiciliari, CUDES 093590, con sede operativa e organizzativa in Via Pio II n. 3, Milano, per tutti i distretti afferenti alla ASST Santi Paolo e Carlo. Ente Gestore ASST Santi Paolo e Carlo con sede legale in Via Antonio di Rudini n.8, Milano – C.F. e P. IVA 09321970965".

Pertanto, sono state reperite le figure professionali previste e si è proceduto con l'organizzazione delle attività ADI.

Da gennaio 2024 ha avuto avvio l'**attivazione ADI** (accoglimento delle richieste, valutazione e progettazione tramite SGDT (Sistema Gestione Digitale del Territorio) **effettuata dalle equippe EVM della ASST** (operatori CdC e UVM Fragilità):

- Distretto 5: PUA CdC di Gola (coinvolto personale UVM Fragilità sede di via Tibaldi)
- Distretto 6: PUA CdC di Bande Nere
- Distretto 7: PUA CdC di Masaniello.

Nel 2024 è previsto il trasferimento della **Unità d'Offerta sociosanitaria C-DOM Cure Domiciliari presso la Casa di Comunità di via Gola 22**

- presentazione SCIA con revisione delle procedure
- definizione della procedura per la gestione delle trasfusioni domiciliari
- avvio a regime dell'attività erogativa.

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Il Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD) di cui alla DGR 717/2023 conduce a un percorso di collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MMG – anche attraverso il loro personale di studio - per la gestione proattiva prioritariamente della popolazione anziana in condizione di cronicità, che non è già seguita da servizi domiciliari, con l'obiettivo del rafforzamento del processo di prevenzione sul territorio e della presa in carico anticipata di situazioni che, se non seguite al domicilio, sono a rischio più elevato di utilizzo inappropriato dei setting territoriali e dei servizi sanitari del Pronto Soccorso o del ricovero in ospedale.

Due sono i possibili percorsi di sorveglianza domiciliare:

1. sorveglianza domiciliare con attivazione e intervento dei MMG, anche attraverso il proprio personale di studio;
2. sorveglianza domiciliare da parte degli IFeC presenti nelle Case della Comunità, su attivazione o comunque d'intesa con il MMG del paziente nell'ambito della programmazione distrettuale dei volumi di presa in carico.

Gli IFeC, presenti sui Distretti del Polo territoriale, partecipano completando l'offerta sul territorio di medicina d'iniziativa, rivolgendosi anche ai pazienti i cui MMG non aderiscono a questo tipo di percorso (MMG tenuti in ogni caso a individuare la casistica appropriata e a riferirla al proprio referente di AFT) ovvero a quelli che intendono aderire ma non dispongono di personale di studio.

AMBULATORI SOCIO SANITARI (ODAZIO/SELINUNTE /SAPONARO)

Su indicazione di DG Welfare, da gennaio 2024, è previsto il passaggio delle attività degli **ambulatori sociosanitari territoriali del progetto ALER e localizzati nei Municipi 5-6-7** da ASST FBF-Sacco, contitolare del progetto condotto da Aler, ad ASST Santi Paolo e Carlo, competente per territorio.

La conclusione del progetto Aler è, infatti, prevista per dicembre 2023. Già da ottobre 2023 ASST Santi Paolo e Carlo si è attivata per la realizzazione di un piano di subentro, in modo da poter garantire continuità delle attività svolte e soprattutto poter inserire gli ambulatori all'interno della rete di strutture distrettuali, collegandole alle Case di Comunità 'Hub'. A tal proposito, si evidenzia, anche, l'impegno per la stipula di una Convenzione con ASST FBF-Sacco per la prosecuzione dei servizi erogati nei primi due mesi del 2024 (fino al 28 febbraio 2024) in modo da consentire un graduale subentro da parte di ASST Santi Paolo e Carlo prevenendo così disagi alla popolazione da difficoltosa organizzazione dei servizi e possibile interruzione di alcune prestazioni per una successione repentina. Di seguito si riporta la sintesi del Progetto e della attività correlate.

Il progetto ALER che ha portato all'attivazione di questi ambulatori sociosanitari territoriali, previsti dalla legge regionale di riforma della Sanità lombarda (l.r.22/2021), corrisponde al Progetto C.A.S.A. (Centri Aler per i Servizi Abitativi) nato per ampliare i servizi offerti al territorio nell'ambito dell'edilizia residenziale pubblica, potenziando l'efficacia e qualificando l'offerta di servizi alla popolazione residente nei quartieri di Milano. I Centri Aler per i Servizi Abitativi sono attivi nei quartieri di Gratosoglio (Municipio 5), San Siro (Municipio 7), Mazzini (Municipio 3),

Molise Calvairate (Municipio 4) e Giambellino – Lorenteggio (Municipio 6). Si tratta di Strutture multifunzionali per la gestione di servizi sanitari e sociosanitari di comunità in collaborazione con ASST Fatebenefratelli Sacco e servizi di supporto e di consulenza alle persone vittime di violenza in collaborazione con le associazioni Telefono Donna ed Ebano. I 5 ambulatori sociosanitari sono punti di riferimento per la popolazione (strutture spoke), cui assicurano l'offerta di vaccinazioni antinfluenzali, servizi di ascolto e supporto psicologico, attività di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne. I servizi garantiti sono gratuiti e offerti ai residenti per rispondere alle esigenze sociali e sociosanitarie del quartiere, per migliorare la qualità dell'abitare e la relazione tra i residenti dei servizi abitativi pubblici.

Di seguito si evidenziano i dati dei quartieri coinvolti nei Municipi afferenti ad ASST Santi Paolo e Carlo:

Quartiere San Siro, Milano, via Mar Jonio, 2 - ang. P.zza Selinunte – **Distretto 7**

Unità immobiliari: 4.757

Inquilini Aler nel quartiere: 5.189

Anziani>65: 34% degli abitanti

Quartiere Giambellino – Lorenteggio, Milano, Via Odazio, 4 Centro polifunzionale CASA Milano Ovest – **Distretto 6**

Unità immobiliari: oltre a 4.700

Inquilini Aler nel quartiere: 5377

Anziani>65: 1.800

Quartiere Gratosoglio, Milano, via Saponaro, 1A – **Distretto 5**

Unità immobiliari: 3.136

Inquilini Aler nel quartiere: 7.386

Anziani>65: 33% degli abitanti

Il Progetto è finalizzato alla promozione della salute attraverso servizi sanitari di prossimità.

COMUNE

È stato siglato un Protocollo di Intesa tra ATS Milano, ASST del territorio di Milano (ASST FBF-Sacco; ASST GOM Niguarda e ASST Santi Paolo e Carlo) e Comune di Milano per perseguire l'integrazione dei servizi sociosanitari e sociali nei Distretti Sociosanitari e nelle Strutture Territoriali previste dal DM 77/2022, come le Case di Comunità.

In particolare, gli obiettivi specifici di questa collaborazione riguardano: a) la condivisione di informazioni relative ai servizi sociali e sociosanitari (destinatari, orari, requisiti di accesso, contatti per utente e per professionista); b) l'adozione di uno schema di interazioni tra i professionisti dei Distretti di ASST e i professionisti dei servizi sociali di accesso e dei servizi sociali territoriali operanti nei Municipi del Comune di Milano che preveda la condivisione di scale di valutazione e

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>ASST SANTI PAOLO E CARLO</p> <p>REGOLAMENTO DI GOVERNANCE</p> <p>DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI</p>	
--	---	--

l'implementazione di diverse azioni a seconda della complessità del bisogno dell'utente, nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa sulla privacy riguardo il trasferimento di informazioni tra gli enti coinvolti.

Le attività congiunte e le iniziative poste in essere dalle Parti riguardano principalmente: a) l'utilizzo e aggiornamento di un repository informativo contenente informazioni relative ai servizi sociali e sociosanitari (destinatari, orari, requisiti di accesso, contatti per utente e per professionista); b) l'adozione di scale di valutazione del bisogno sociale condivise che consentono di classificare il bisogno dell'utente tra "semplice" e "complesso"; c) l'implementazione dello schema di interazioni tra i professionisti dei Distretti di ASST e professionisti dei Servizi Sociali di accesso e dei servizi sociali territoriali per la gestione dei casi semplici e complessi, d) la calendarizzazione almeno bimensile di incontri congiunti tra operatori del Distretto di ASST e dei servizi sociali territoriali di ogni Municipio per la discussione dei casi con bisogno sociale/sociosanitario complesso, con possibilità di variare la frequenza degli incontri a seconda della numerosità dei casi da trattare; e) il monitoraggio delle attività sopradescritte ai fini della valutazione e dell'introduzione di azioni correttive e di miglioramento.

ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE/PREVENZIONE

Nell'ambito delle attività preventive rivolte ai cittadini il Distretto svolge un ruolo importante nel favorire **interventi di Promozione della Salute** sia nei percorsi legati alla popolazione sana sia in quelli dedicati alle persone con patologie croniche. Il Distretto è, infatti, il facilitatore del collegamento tra diversi settori e discipline e per il raccordo MMG/PLS, con l'Ufficio Scolastico, ecc.

I servizi presenti all'interno dei distretti partecipano alle attività del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) secondo le linee di indirizzo fornite dall'ATS.

Nell'ambito del PIL nel corso del 2024 è prevista la costituzione del Laboratorio permanente per la promozione dell'attività fisica e del movimento. Le attività del laboratorio sono finalizzate alla prevenzione delle malattie, miglioramento della qualità della vita, prevenzione dei vizi posturali o recupero post riabilitazione e sono rivolte a persone diversamente abili o in condizioni di salute clinicamente stabili. A tal fine i Distretti dovranno:

- procedere alla mappatura dell'Attività Fisica Adattata (AFA), possibilmente con un dettaglio distrettuale identificando gli interlocutori privilegiati a cui rivolgersi, ad esempio, Comuni, associazioni sportive etc;
- conoscere non solo da chi è erogata l'AFA ma anche a chi è rivolta e se a pagamento;
- nella realizzazione della mappatura è importante essere il più inclusivi possibili visto che l'AFA è rivolta anche ai bambini (quindi adattata all'età) o alle donne in gravidanza;
- restituire le informazioni al cittadino: pubblicare la mappatura con un dettaglio distrettuale sul sito di ASST.

Nel corso del 2023, in particolare, al fine di far conoscere ai cittadini le Case di Comunità, il Distretto 7 ha partecipato al Progetto **"Edu-care - Gioca l'asso della conoscenza"** in collaborazione con Cooperativa sociale Paloma 2000 e il Municipio 7, con i seguenti **obiettivi**:

1. informare i cittadini anziani sui principali servizi gratuiti presenti sul proprio territorio e su quali siano i canali corretti per la loro attivazione;
2. attivare percorsi di rete fra soggetti che fanno parte del territorio per valorizzare soluzioni / progetti utili e gratuiti per i cittadini.
3. redazione di una brochure di supporto al cittadino sui contatti utili dei servizi sociosanitari territoriali.

Sono stati organizzati tre incontri di educazione sanitaria presso i Centri Anziani (CSRC) presenti sul territorio del Municipio 7 con la partecipazione:

- del Comune di Milano (un referente per i centri di psicologia per l'anziano e l'Alzheimer)
- della responsabile del servizio CDOM di Paloma 2000 per la descrizione delle modalità di attivazione dei servizi sanitari (cure domiciliari e Misura B1)
- di una figura tecnica per illustrare il Fascicolo Sanitario Elettronico
- dei professionisti delle CdC del Distretto 7 per presentare i servizi delle CdC.

I Distretti proseguiranno nel 2024 con iniziative analoghe. Sono, infatti, in fase di avvio interventi di divulgazione dei servizi territoriali distrettuali in collaborazione con i CPS del Distretto 6 e Distretto 7.

ARTICOLO 12 – LA PROGRAMMAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI

La programmazione e l'organizzazione delle attività territoriali sono in capo alla Direzione Strategica dell'ASST, che definisce annualmente, tramite il processo di budget ed il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), gli obiettivi da assegnare ai Direttori di Distretto, da realizzare sotto l'indirizzo ed il coordinamento del Direttore Socio Sanitario, garantendo la continuità assistenziale, il raccordo tra il polo ospedaliero e quello territoriale, l'integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale.

La definizione e successiva declinazione degli obiettivi annuali al Direttore di Distretto tiene conto di atti di programmazione esterni che interni.

I principali atti programmatori esterni di riferimento sono:

- la DGR di Regione Lombardia che determina annualmente le "Regole di sistema" specifiche per il settore sanitario e sociosanitario;
- Gli obiettivi negoziati con Regione Lombardia nell'ambito del Budget regionale;
- Il Decreto regionale di assegnazione degli obiettivi del Direttore Generale;
- Il Contratto con l'ATS;
- Il DM 77/2022.

ASST SANTI PAOLO E CARLO REGOLAMENTO DI GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

I principali atti aziendali di programmazione di cui occorre tenere conto in sede di definizione e declinazione degli obiettivi al Direttore di Distretto sono:

Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS);

- ✓ Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- ✓ Piano annuale per la qualità e gestione del rischio;
- ✓ Bilancio Preventivo Economico.

Il processo attraverso il quale si realizza il monitoraggio degli obiettivi di budget prevede una valutazione intermedia, la verifica finale dei risultati e la misurazione dei risultati, secondo il vigente regolamento aziendale di gestione della performance, sulla base degli indicatori definiti in sede di attribuzione degli obiettivi.

ARTICOLO 13 - ORGANISMO CONSULTIVO DISTRETTUALE

Il Distretto, al fine di garantire una risposta assistenziale integrata, è chiamato a determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento, tenuto conto degli indirizzi che emergono dall'OCD che è composto da:

- ✓ Direttore del Distretto (che lo presiede);
- ✓ Referenti delle AFT (1 coordinatore per ogni AFT);
- ✓ Referenti degli ambiti sociali/uffici di piano (1 Responsabile dell'Ufficio di Piano per ciascun Ambito Territoriale Sociale afferente al Distretto);
- ✓ Rappresentanti delle associazioni (2 rappresentanti individuati dalle associazioni operanti nel Distretto);
- ✓ Referenti ASST (1 referente per ciascuna struttura: Gestione operativa - next generation EU, Direzione medica di presidio ospedaliero, Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS);

Alle riunioni partecipa anche il Direttore Sociosanitario qualora ritenuto necessario.

Alle riunioni può partecipare il Presidente del Municipio di afferenza del Distretto, in qualità di uditore.

Il Direttore del Distretto ha anche la facoltà di invitare alle riunioni dell'organismo consultivo altri soggetti in relazione ai temi trattati.

All'OCD sono attribuite funzioni di tipo consultivo, conoscitivo e informativo.

Tra le principali funzioni dell'organismo vi sono l'analisi condivisa dei bisogni, l'analisi del sistema della rete dell'offerta esistente e la definizione di percorsi condivisi per dare risposte adeguate ai bisogni delle famiglie e dei cittadini. L'organismo dovrà fornire contributi per la programmazione dei servizi nel territorio di competenza, la loro erogazione e il loro monitoraggio all'interno della pianificazione della ASST.

L'Organismo ha sede presso locali dei relativi distretti.

Viene convocato mediante avviso scritto con mail indirizzato ai componenti individuati, almeno ogni quadrimestre. Al termine degli incontri è prevista la stesura di un verbale che verrà inviato per posta elettronica a tutti i partecipanti e sarà sottoscritto dal segretario verbalizzante e dal Direttore del Distretto.

Al Direttore del Distretto competono la convocazione e la direzione della seduta.

La partecipazione è a titolo gratuito e non sono previsti rimborsi spese.

Le funzioni di supporto e di segreteria sono affidate a personale amministrativo delle direzioni dei rispettivi distretti.

In un'ottica di governo unitario degli organismi OCD, il Direttore Sociosanitario recepisce le risultanze delle riunioni sia attraverso i verbali che mediante incontri con tutti i distretti ed eventualmente in un momento di coordinamento degli organismi consultivi.

ARTICOLO 14 - NORMA FINALE

1. Il regolamento è adottato con Deliberazione del Direttore Generale e può essere modificato e/o integrato su proposta dei Direttori di Distretto, previa approvazione da parte del Direttore Sociosanitario.
2. Per quanto non previsto dal presente regolamento, si rinvia alla normativa vigente.