

3.1 AREA TERRITORIALE

Al fine di garantire una maggior autonomia ai servizi territoriali, è necessario che, con l'entrata in vigore del Piano, vengano stabilite anche le basi e le strategie di attuazione per una riorganizzazione strutturale del servizio sanitario provinciale; le scelte sono mirate a promuovere un ulteriore sviluppo della responsabilizzazione, della vicinanza al cittadino e dell'efficienza nei servizi territoriali.

I servizi dell'area territoriale assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e l'assistenza distrettuale (di base, specialistica ambulatoriale, semiresidenziale e territoriale e residenziale sanitaria).

All'area territoriale appartengono i seguenti servizi:

- servizio di medicina di base
- servizio igiene e sanità pubblica, compresa la sezione di medicina legale
- servizio di medicina dello sport
- Ser.T.-servizio per le dipendenze
- servizio psichiatrico
- servizio psicologico.

Nell'azienda sanitaria di Bolzano sono previsti inoltre i seguenti servizi:

- servizio di medicina legale
- servizio di medicina del lavoro,
- servizio veterinario
- servizio pneumologico.

Nell'ambito dell'area territoriale anche i consultori familiari concorrono all'erogazione di prestazioni medico-specialistiche, psicologiche, psicoterapeutiche.

Nell'ambito dell'area territoriale assume importanza strategica il distretto sanitario, unità tecnico-funzionale del servizio di medicina di base. Il distretto rappresenta l'unità operativa più innovativa del servizio sanitario pubblico, già prevista dalla Legge 833/78, istitutiva del servizio sanitario nazionale, in relazione anche ai principi e alle raccomandazioni sullo sviluppo dei servizi sanitari primari proposti nella Conferenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di Alma Ata dello stesso anno.

La valorizzazione e la promozione del distretto sanitario sono ormai principi e criteri consolidati della politica sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. È soprattutto con il precedente Piano sanitario provinciale 1989-91 che il distretto sanitario trova una sua precisa collocazione nel sistema organizzativo dei servizi sanitari dell'Alto-Adige e prende avvio in concreto il processo di attivazione e di crescita della nuova unità operativa nel territorio provinciale.

Il Piano sanitario provinciale 2000-2002 assume come strategia fondamentale e prioritaria l'istituzione dell'area territoriale e della relativa direzione territoriale, prevedendo in particolare per il

distretto sanitario significativi sviluppi innovativi, sia di ruolo rispetto agli obiettivi di salute, sia di struttura organizzativa e di disponibilità di risorse.

Tenuto conto delle caratteristiche peculiari del territorio provinciale e dei relativi insediamenti demografici, nonché della variabilità delle esperienze precedenti e delle situazioni di partenza, le prescrizioni di piano sono mantenute al necessario livello di flessibilità, soprattutto per quanto riguarda il percorso di realizzazione operativa, lasciando alle aziende, nell'ambito della autonomia organizzativa prevista dal Piano, le scelte concernenti lo sviluppo realizzativo del rinnovato distretto sanitario.

Il fine dell'azienda sanitaria è quello di garantire il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di salute (condizioni di sicurezza rispetto ai fattori di rischio e recupero di potenzialità di vita persa per eventi di malattia e traumatismi) ai cittadini residenti sul territorio di competenza, attraverso la produzione in proprio e l'eventuale acquisizione da altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione.

Spetta soprattutto al distretto sanitario tradurre in concreto il ruolo di tutela della salute dei cittadini residenti, facendolo anche prevalere sul piano culturale e dei valori, su quello produttivo di prestazioni sanitarie. Il distretto deve perciò diventare per il cittadino sempre più:

- a. centro di riferimento per tutte le prestazioni erogate/garantite dall'azienda sanitaria
- b. polo unificante di tutti i servizi sanitari, integrati con quelli sociali, a livello territoriale
- c. garanzia di continuità e di globalità dell'assistenza, indipendentemente dalle sedi di trattamento, anche attraverso il pieno utilizzo delle potenzialità offerte dalla rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
- d. punto di orientamento per l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche e integrative a carico del servizio sanitario provinciale.

Dal punto di vista organizzativo e gestionale l'azienda sanitaria deve orientare il percorso evolutivo della struttura distrettuale in base ai criteri che seguono:

1. ridefinizione della direzione del distretto, assunta da un coordinatore medico, che coordina i medici, da un coordinatore del personale non medico, che coordina il personale non medico e, se è necessario, da un coordinatore amministrativo, che coordina il personale amministrativo; a tali coordinatori spetta il compito di rilevare il fabbisogno, l'impiego delle risorse e l'analisi dei risultati delle prestazioni erogate nel distretto. Il coordinatore medico, il coordinatore del personale non medico e il coordinatore amministrativo devono collaborare attivamente tra loro e con il distretto sociale. Per la soluzione di problemi di coordinamento a livello di distretto è competente il dirigente del servizio di medicina di base.
2. ridefinizione in forma integrata di ruoli e responsabilità delle varie figure professionali dell'équipe distrettuale, da rendere funzionali ai nuovi obiettivi e criteri di operatività del distretto
3. ridefinizione dei principali processi organizzativi e decisionali, interni al distretto e relativi ai rapporti con gli altri servizi dell'azienda sanitaria ed esterni con i servizi del distretto sociale

4. applicazione dei nuovi processi di programmazione, budgeting e controllo di gestione anche a livello distrettuale, anche in forma differenziata a seconda della dimensione demografica del distretto
5. revisione e potenziamento del sistema informativo di distretto
6. sviluppo dei contenuti e della qualità dei rapporti con i cittadini
7. integrazione interprofessionale e interistituzionale sanitaria e socio-assistenziale
8. valorizzazione e coinvolgimento della rete informale di assistenza (famiglia allargata, volontariato organizzato e non)

3.1.1 I servizi di prevenzione

I programmi relativi alla profilassi delle malattie infettive e diffuse, all'igiene pubblica, alla tutela dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale e agli ambienti di vita e di lavoro e relativi all'igiene veterinaria vengono attuati attraverso i seguenti servizi

1. servizio di igiene e sanità pubblica
2. servizio di medicina dello sport
3. servizio di medicina del lavoro
4. servizio pneumologico
5. servizio veterinario.

Il servizio di medicina del lavoro, il servizio di medicina dello sport, il servizio pneumologico e il servizio veterinario sono servizi interaziendali.

Le strutture operative preposte alla medicina preventiva e alla medicina veterinaria garantiscono il livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Le attività di coordinamento e di indirizzo operativo sull'attività complessiva di assistenza collettiva e di tutela della salute della popolazione, nonché di salvaguardia del patrimonio zootecnico, sono svolte sul territorio provinciale per le competenze aziendali dal dipartimento interaziendale di prevenzione.

3.1.1.1 Servizio di igiene e sanità pubblica

Le attività di tutela della salubrità degli ambienti di vita e di lavoro e dell'igiene alimentare vengono esercitate dal servizio di igiene e sanità pubblica, attivato in ogni azienda sanitaria.

Le attività di medicina legale afferiscono, nelle aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico, al servizio di igiene e sanità pubblica che risulta articolato in due sezioni:

- sezione d'igiene e sanità pubblica e dell'alimentazione
- sezione di medicina legale.

Nella azienda sanitaria di Bolzano le funzioni di medicina legale, invece, vengono svolte dal servizio di medicina legale.

Ai sensi della legge provinciale in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale (L.P. 13.01.92, n.1), compito del servizio di igiene è la vigilanza del rispetto dei requisiti igienico sanitari

degli edifici, degli impianti, degli stabili, delle strutture utilizzate dalla collettività, degli insediamenti urbani, delle strutture sanitarie extraospedaliere e private, degli istituti penitenziari, delle farmacie, della produzione, manipolazione, trasporto, commercio, conservazione e somministrazione degli alimenti e delle bevande; nonché della produzione, manipolazione e vendita dei presidi sanitari. Detto servizio effettua, inoltre, attività di controllo dell'acqua potabile e delle piscine, di disinfestazione e disinfezione e di profilassi delle malattie infettive e diffuse, nonché attività di polizia mortuaria.

Il servizio di igiene e sanità pubblica, oltre all'espletamento delle attività di vigilanza, svolge funzioni di educazione sanitaria nei settori di competenza in accordo con gli altri servizi; esso inoltre deve esercitare anche una funzione propositiva e di consulenza, indicando misure di risanamento adeguate e interventi mirati da inserire nella programmazione delle attività in sede di comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

L'individuazione degli interventi da effettuare e le misure da attuare devono avvenire attraverso la conoscenza epidemiologica della gravità delle situazioni di rischio e alla loro possibile diffusione.

La dotazione del personale necessaria per lo svolgimento delle funzioni assegnate deve essere determinata in base al criterio dei carichi di lavoro e a motivate esigenze del territorio servito.

A ciascun servizio di igiene e sanità pubblica è preposto un medico igienista dal quale dipendono funzionalmente i medici che nei distretti o nei comuni svolgono attività di igiene e sanità pubblica.

I dirigenti sanitari responsabili dei servizi di igiene e sanità pubblica delle quattro aziende sanitarie provinciali fanno parte del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

Sezione di medicina ambientale

Nell'ambito del Servizio di igiene e sanità pubblica dell'azienda sanitaria di Bolzano viene attivata una sezione di medicina ambientale, la quale svolge le seguenti funzioni:

- esame e valutazione dell'impatto di rischi ambientali e la relativa indicazione dei provvedimenti urgenti e non da adottare da parte degli organi competenti a tutela della salute pubblica;
- consulenza e supporto tecnico, su richiesta, nei confronti delle altre aziende sanitarie, della Provincia e dei Comuni.

La sezione opera, all'interno del Dipartimento di prevenzione, in stretto collegamento con l'Agenzia per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro.

Ai fini della programmazione, del budget e del controllo di gestione, la sezione fa capo alla Commissione dei Direttori generali delle aziende sanitarie.

3.1.1.2 Servizio di medicina dello sport

Il servizio di medicina dello sport è previsto in ciascuna azienda sanitaria ed è preposto alla tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche.

Esso svolge i compiti assegnatigli dalla legge provinciale in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale (L.P. 13.01.92, n.1), in particolare espleta attività di accertamento di idoneità per attività sportiva agonistica e non, con rilascio della relativa certificazione, nonché di coordinamento e di promozione degli interventi dei medici e delle strutture in materia di tutela sanitaria delle attività sportive.

Il servizio di medicina dello sport della azienda sanitaria di Bolzano, quale struttura interaziendale, svolge particolari funzioni specialistiche a beneficio degli atleti di tutta la Provincia, secondo un protocollo concordato con le altre aziende sanitarie della Provincia.

Al servizio di medicina dello sport dell'azienda sanitaria di Bolzano è preposto un dirigente medico di II livello membro del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

3.1.1.3 Servizio di medicina del lavoro

Il servizio di medicina del lavoro, istituito presso l'azienda sanitaria di Bolzano come servizio interaziendale, è preposto alla tutela della salute dei lavoratori e svolge attività di vigilanza e interventi sanitari a favore degli stessi.

Il servizio svolge le funzioni in materia di medicina del lavoro di cui alle Leggi Provinciali n.2 del 1984 e n. 22 del 1995.

Le attività specifiche riguardano essenzialmente gli interventi nei luoghi di lavoro, i controlli preventivi dei nuovi insediamenti, il coordinamento e il controllo degli accertamenti sanitari.

Il servizio di medicina del lavoro deve orientare le attività alla individuazione delle situazioni di rischio ed esercitare una funzione propositiva indicando misure adeguate e interventi mirati alla riduzione e all'eliminazione dei rischi presenti, da inserire nella programmazione delle attività in sede del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

Il servizio di medicina del lavoro è strutturato in due sezioni:

- ispettorato medico del lavoro
- clinica di medicina del lavoro.

La sezione ispettorato del lavoro svolge accertamenti sui rischi lavorativi, effettua interventi di informazione e di educazione sanitaria nei confronti dei lavoratori e dei datori di lavoro, vigila sugli adempimenti in materia sanitaria a favore della salute dei lavoratori. La sezione clinica di medicina del lavoro effettua in prevalenza visite mediche e accertamenti clinici sui lavoratori.

Al fine di garantire la tutela negli ambienti di lavoro su tutto il territorio della Provincia il servizio di medicina si avvale di unità operative mobili dislocate nel territorio di competenza di ogni azienda sanitaria.

La collaborazione con i servizi ospedalieri e con i servizi territoriali per l'effettuazione degli accertamenti clinici sui lavoratori viene garantita attraverso precisi protocolli definiti nell'ambito della programmazione aziendale.

Al servizio é preposto un dirigente medico membro del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

Va verificata la fattibilità sul piano dei costi e dei benefici della istituzione in ciascuna azienda di servizi autonomi da attivare progressivamente in base alla disponibilità di risorse a livello locale, mantenendo la gestione interaziendale di funzioni specialistiche particolari.

3.1.1.4 Servizio pneumologico

È un servizio interaziendale che ha sede centrale a Bolzano e altre sedi consultoriali a Egna, Merano, Silandro, Bressanone e Brunico. Le attività di detto servizio sono finalizzate soprattutto alla lotta contro la tubercolosi e contro altre malattie dell'apparato respiratorio.

Il servizio pneumologico effettua gli esami mirati alla ricerca di fonti di contagio, le vaccinazioni, la profilassi, le diagnosi ambulatoriali di primo livello di malattie polmonari, la terapia ambulatoriale respiratoria e la ricerca epidemiologica. Il servizio, inoltre, effettua cure domiciliari dell'insufficienza respiratoria cronica (ossigenoterapia, ventiloterapia), educazione sanitaria nei confronti delle malattie respiratorie (corsi per pazienti asmatici e respiratori cronici, campagna di educazione di massa e campagna nelle scuole), attività di consulenza per fumatori per la disassuefazione del fumo, la fisiochinesi terapia respiratoria.

Su richiesta dell'azienda il servizio svolge attività specialistica in ambito ospedaliero.

Per gli accertamenti diagnostici più complessi e per gli interventi terapeutici nei confronti di pazienti affetti da pneumopatie si fa riferimento ai servizi specialistici ospedalieri di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico.

Presso l'azienda sanitaria di Bressanone le attività pneumologiche di pertinenza ospedaliera vengono svolte dalla Divisione dell'ospedale aziendale di Bressanone. Alla stessa possono essere assegnate, nell'ambito territoriale della azienda sanitaria di Bressanone, anche compiti del servizio pneumologico.

Al servizio é preposto un dirigente medico di II livello membro del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione.

3.1.1.5 Servizio Veterinario

Il servizio veterinario, istituito quale servizio interaziendale presso l'azienda sanitaria di Bolzano, garantisce le attività di profilassi veterinaria necessarie per la tutela del patrimonio zootecnico dalle malattie infettive e diffuse e la salvaguardia dell'ambiente, nonché l'ispezione e la vigilanza veterinaria sugli alimenti di origine animale nei momenti della produzione, lavorazione, deposito, trasporto e distribuzione. Il servizio veterinario è quindi impegnato ad erogare le

prestazioni contemplate nel micro-livello assistenziale "sanità pubblica veterinaria" e concorre ad assicurare "la tutela igienico-sanitaria degli alimenti" relativamente alla vigilanza nella produzione, lavorazione e commercializzazione dei prodotti di origine animale.

Il servizio veterinario è articolato in due settori:

- sanità animale, igiene dell' allevamento e delle produzioni animali
- igiene della produzione, conservazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale

Secondo quanto previsto dalla disciplina provinciale in materia veterinaria (Legge provinciale 12.01.1983, n. 3 e successive modificazioni) il settore addetto alla sanità animale e all'igiene dell'allevamento e delle produzioni animali assicura le attività di profilassi, la vigilanza ed i controlli sugli animali, sui luoghi e fabbricati di ricovero e di concentrazione degli animali, sulle modalità e mezzi di trasporto e transito degli animali, sugli impianti di raccolta e smaltimento degli avanzi e dei rifiuti di origine animale, nonché sulla produzione, lavorazione e distribuzione dei prodotti destinati agli animali. Detto settore vigila inoltre sull'igiene della riproduzione animale e sull'impiego dei farmaci per uso veterinario, nonché sulla protezione degli animali.

Secondo la medesima disciplina provinciale competono invece al settore addetto all'igiene della produzione, conservazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale le attività di ispezione e di vigilanza dei prodotti di origine animale e dei loro derivati, nelle fasi della produzione, trasformazione, conservazione, deposito, commercializzazione, distribuzione all'ingrosso ed al dettaglio nonché somministrazione degli alimenti di origine animale.

A ciascuno dei due settori è preposto un veterinario dirigente di II livello.

La responsabilità dell'intero servizio veterinario è attribuita ad uno dei due dirigenti di settore, il quale è membro del comitato tecnico del dipartimento di prevenzione. Al responsabile del servizio veterinario compete in particolare il collegamento con gli altri servizi dell'azienda sanitaria, la promozione e la vigilanza per l'attuazione di programmi in materia di sanità pubblica veterinaria, nonché il collegamento con il servizio veterinario provinciale.

Per assicurare le attività in materia veterinaria in tutto il territorio della Provincia il servizio si avvale di unità operative di riferimento negli ambiti territoriali delle aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico. Ciascuna unità operativa garantisce le attività veterinarie dei due settori (sanità animale, igiene dell' allevamento e delle produzioni animali e igiene della produzione, conservazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale) ed è coordinata da un unico veterinario coordinatore preposto all'unità operativa stessa.

Al fine di permettere una rapida soluzione di problemi tecnico-organizzativi specifici dell'unità operativa, il veterinario coordinatore può rivolgersi, in accordo con il responsabile del servizio veterinario interaziendale, all'azienda sanitaria di riferimento territoriale, la quale si fa carico della soluzione del problema stesso e viene rimborsata dei costi sostenuti dall'azienda sanitaria di Bolzano.

Per l'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria il servizio si avvale di medici veterinari dipendenti dal Servizio Sanitario Provinciale e di medici veterinari convenzionati.

Il fabbisogno di personale deve essere determinato in base al criterio del carico di lavoro, considerando la consistenza del patrimonio zootecnico (distribuzione e tipologia degli allevamenti), nonché tutte le strutture comunque soggette a vigilanza veterinaria.

Ai fini di garantire una maggiore efficacia dell'erogazione delle prestazioni veterinarie nonché una eventuale riduzione dei costi di gestione del servizio veterinario il responsabile del servizio, nonché, per le rispettive unità operative territoriali, i veterinari coordinatori in accordo con il responsabile del servizio, possono affidare a veterinari operanti principalmente in un settore compiti istituzionali relativi all'altro settore.

Il servizio veterinario interaziendale opera secondo le direttive del Servizio Veterinario Provinciale della Ripartizione Agricoltura, il quale costituisce per esso il punto di riferimento a livello provinciale.

Va verificata la fattibilità sul piano dei costi e dei benefici dell'istituzione in ciascuna azienda di servizi veterinari autonomi, da attivare progressivamente in base alla disponibilità di risorse a livello locale, mantenendo la gestione interaziendale di funzioni specialistiche particolari.

3.1.2 Servizio di medicina legale

Nella azienda sanitaria di Bolzano le funzioni di medicina legale vengono svolte da un apposito servizio.

Nelle aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico le attività di medicina legale afferiscono alla sezione di medicina legale del servizio di igiene e sanità pubblica.

Le attività di medicina legale attribuite dalla legge provinciale in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale (L.P. 13.01.92, n.1) ai servizi di igiene e sanità pubblica delle aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico e al servizio di medicina legale della azienda sanitaria di Bolzano riguardano principalmente gli accertamenti per la verifica dell'incapacità temporanea al servizio; accertamenti collegiali per i giudizi di idoneità generica e specifica alle mansioni lavorative o di invalidità permanente; accertamento dei requisiti medico-legali necessari per il riconoscimento del diritto a prestazioni sanitarie integrative per gli utenti del Servizio sanitario provinciale; assistenza sanitaria in favore degli invalidi civili, di guerra, per servizio, dei ciechi e sordomuti e di altre categorie protette; accertamenti medico-legali al fine del rilascio del contrassegno "sosta invalidi"; accertamenti medico-legali anche a fine risarcitorio e assicurativo, tesi alla verifica di eventuali responsabilità professionali da parte del personale sanitario; pareri e giudizi tecnici in merito alle varie e spesso complesse problematiche della dottrina medico-legale in ambito sanitario.

Il Servizio di medicina legale dell'azienda sanitaria di Bolzano si occupa inoltre dell'accertamento dell'idoneità alla guida di veicoli a motore degli invalidi (Commissione Medica Locale) e del collocamento al lavoro degli invalidi (Commissione ex art. 20 L. 482/68), nonché

dell' idoneità al rilascio del porto d'armi (Commissione Ricorsi). Svolge inoltre, su richiesta dell' autorità giudiziaria, compiti di Ausiliari di Polizia Giudiziaria.

Ai fini dell' accertamento dell' invalidità civile le commissioni sanitarie operano attualmente a livello aziendale, mentre per l' accertamento della cecità e del sordomutismo ai sensi della L.P. n.46/78 la commissione sanitaria opera a livello interaziendale, presso l'azienda sanitaria di Bolzano.

Agli accertamenti relativi alla revisione dei requisiti e presupposti che legittimano l' erogazione delle prestazioni provvedono le medesime commissioni sanitarie addette all' accertamento delle invalidità. Per la revisione straordinaria disposta periodicamente dalla Giunta provinciale è istituita presso l'azienda sanitaria di Bolzano un' apposita Commissione.

Presso la Provincia rimangono la Commissione di appello di cui all' art.14 della L.P. n.46/78 per i ricorsi in relazione all' accertamento dell' invalidità, la Commissione per i ricorsi avverso il giudizio della commissione di primo grado per la patente ai mutilati e invalidi, la commissione di ricorso in materia di medicina legale.

Al servizio di medicina legale dell'azienda sanitaria di Bolzano è preposto un dirigente medico di II livello. Il servizio di medicina legale della azienda sanitaria di Bolzano potrà assumere anche (se se ne presenterà la necessità) funzioni interaziendali.

3.1.3 Servizio di medicina di base

Sono proprie del servizio di medicina di base le funzioni di prevenzione, di educazione sanitaria, nonché il trattamento in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale di forme morbose e inabilità mediante interventi di 1° livello e di pronto intervento di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo e, ancora, la promozione attraverso trattamenti in regime residenziale, del recupero dell' autonomia di soggetti non autosufficienti e di anziani.

Per svolgere tali funzioni il servizio di medicina di base si avvale dei distretti sanitari, quali unità tecnico-funzionali del servizio.

Il servizio di medicina di base è diretto da un dirigente medico del II livello dirigenziale, in possesso dei requisiti per accedere al II livello dirigenziale nella disciplina di "Organizzazione dei servizi sanitari di base".

Nelle aziende sanitarie di piccole dimensioni il posto del medico dirigente può essere occupato anche da un medico di medicina generale con un numero limitato di assistiti, stabilito dalla Giunta provinciale, e con una formazione in Management.

3.1.3.1 Distretti sanitari

I singoli distretti rappresentano le unità tecnico funzionali del servizio di medicina di base che devono gestire e coordinare operativamente l' erogazione delle prestazioni facenti capo al servizio della medicina di base.

Il territorio della Provincia è articolato in 20 distretti; ciascun distretto ha una propria sede centrale e per i distretti di maggiore dimensione, oltre alla sede centrale sono previste strutture di appoggio, definite come punti di riferimento o sedi distaccate. Tutte le sedi di distretto e le sedi punto di riferimento sono attive e funzionanti. Tuttavia per alcuni distretti, come mostra il prospetto 3.1.1, non è stato ancora realizzato definitivamente l'edificio preposto a riunire sotto un unico tetto tutti i servizi sia del distretto sanitario che del distretto sociale.

Entro l'epoca finale del piano tutti gli edifici previsti per le sedi di distretto devono essere pronti e funzionanti.

Nel distretto opera l'équipe di distretto, la cui composizione professionale viene stabilita dalla direzione territoriale, in accordo con il servizio di medicina di base, in relazione all'entità dei bisogni e della domanda da soddisfare.

Le figure professionali che comunque operano a tempo pieno o parziale a livello di distretto, oltre al medico coordinatore e al coordinatore del personale non medico, sono:

- medico di medicina generale
- pediatra di libera scelta
- ginecologo
- dentista e/o odontoiatra
- farmacista
- infermiere/infermiere pediatrico
- assistente sanitaria/o
- ostetrica
- dietista
- fisioterapista / massaggiatore / massofisioterapista
- ergoterapista
- logopedista
- igienista dentale
- amministrativo.

A seconda della dimensione del distretto il personale medico è coordinato dal coordinatore medico, che può essere o un dirigente medico di I livello nella disciplina di "Organizzazione dei servizi sanitari di base" o un medico di medicina generale; le figure professionali non mediche e le relative attività sono coordinate dal coordinatore del personale non medico. Qualora in un distretto vi sia solo un impiegato amministrativo, questo dipende direttamente dall'impiegato amministrativo del servizio di medicina di base. Il coordinatore medico e il coordinatore del personale non medico devono possedere preferibilmente due anni di esperienza di lavoro nei distretti o comunque sul territorio oppure una formazione di base sul management distrettuale.

Gli specialistici nel distretto sono allocati come unità autonome nella rete territoriale e gerarchicamente dipendono dalla direzione territoriale. Il personale ospedaliero medico che eroga

temporaneamente prestazioni sul territorio, dipende dal punto di vista gerarchico e funzionale dal dirigente medico del II livello del reparto ospedaliero competente.

Nei distretti in cui non è garantita la presenza del pediatra di libera scelta le aziende garantiscono l'assistenza pediatrica ambulatoriale avvalendosi del personale medico delle divisioni di pediatria dei rispettivi ospedali o, di pediatri convenzionati o incaricati tramite rapporti libero professionali.

I singoli distretti assumeranno inizialmente il ruolo di centri di costo del servizio di medicina di base, trasformandosi in centri di responsabilità con budget autonomo man mano che le condizioni organizzative e di disponibilità di risorse lo consentiranno. Il fabbisogno di personale nei distretti viene proposto alla direzione generale dalla direzione territoriale, in accordo con le singole équipe di distretto e il servizio di medicina di base.

La direzione territoriale garantisce, tramite il servizio di medicina di base, supporto per aspetti tecnico funzionali agli operatori presenti nei singoli distretti anche attraverso la presenza a tempo parziale di personale infermieristico, tecnico-sanitario e della riabilitazione in dotazione al servizio e la consulenza fornita dai servizi specialistici della azienda sanitaria.

Oltre il coordinamento interdistrettuale, il servizio di medicina di base, in accordo con la direzione territoriale, deve valutare e ripartire tra i distretti, e precisamente in considerazione della loro dimensione e delle risorse disponibili, i seguenti compiti:

- medicina generale e servizi di urgenza
- pediatria di libera scelta
- educazione alla salute
- medicina specialistica erogata dai distretti o nei distretti
- assistenza infermieristica territoriale e domiciliare
- assistenza domiciliare integrata
- assistenza farmaceutica territoriale
- riabilitazione fisica
- assistenza residenziale ad anziani e disabili
- assistenza dietetica nutrizionale
- attività amministrative e di supporto tecnico-organizzativo.

Gli infermieri di distretto sono stabilmente presenti in ciascun distretto e fanno parte del servizio infermieristico territoriale, i cui obiettivi, attività e destinatari sono regolamentati dalla Giunta provinciale. Le altre figure professionali possono essere utilizzate anche in altri distretti e servizi in relazione alla quantità della domanda da soddisfare.

Deve essere potenziata la presenza dello psicologo nel distretto sanitario, prevedendo la partecipazione attiva e sistematica dello stesso alle riunioni dell'equipe, secondo modalità da concordare nell'ambito del Dipartimento distrettuale.

3.1.3.2. Attività distrettuali

Medicina generale

Il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta sono parti essenziali dell'organizzazione sanitaria complessiva e opera a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni previste per lo specifico livello di assistenza, da garantire in modo uniforme a tutti i cittadini, secondo le modalità stabilite dall'accordo stipulato a livello provinciale.

La valorizzazione e il responsabile impegno del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta costituiscono strumenti fondamentali da utilizzare per realizzare obiettivi tesi a coniugare qualità e compatibilità economica.

Le attività e prestazioni assistenziali di medicina generale da garantire in un contesto di continuità e globalità sono:

- visita medica generica e pediatrica, ambulatoriale e domiciliare, anche con carattere di urgenza, con rilascio, quando necessario, di certificazioni mediche obbligatorie ai sensi della vigente legislazione;
- eventuali prescrizioni di farmaci, di prestazioni di assistenza integrativa, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale, proposta di invio a cure termali;
- richiesta di visite specialistiche, anche per eventuale consulto, ai fini del rispetto della continuità terapeutica;
- eventuali proposte di ricovero in strutture di degenza, anche a ciclo diurno;
- partecipazione alla definizione e gestione del piano di trattamento individuale domiciliare in pazienti non deambulanti ed anziani.

Assume particolare rilievo la funzione di filtro all'accesso alle prestazioni sanitarie, svolta dal medico di medicina generale, mirata a garantire appropriatezza al ricorso ai servizi da parte del cittadino.

I medici di medicina generale sono coinvolti, con compiti a quota variabile di compenso e secondo modalità stabilite dall'accordo provinciale in altre attività distrettuali, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- a) assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica, riabilitativa e sociale;
- b) assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività;
- c) prestazioni aggiuntive anche rivolte a categorie particolari di soggetti, attività di educazione e promozione della salute, di verifica e sviluppo della qualità, di osservazione epidemiologica, di partecipazione a sperimentazioni organizzative e gestionali.

I medici di medicina generale possono altresì svolgere le funzioni di igienista distrettuale ai sensi della L.P. 1/92 e assumere la piena responsabilità della gestione dei servizi di urgenza 24 ore su 24 secondo le modalità previste dall'accordo provinciale.

Il rapporto ottimale e il massimale di scelte per medico di medicina generale vengono fissati rispettivamente in 1.500 e 2.000 assistiti, fatto salvo quanto stabilito dalla normativa contrattuale. I tempi e le modalità di adeguamento a tali nuovi standard vengono stabiliti dallo specifico accordo provinciale.

Assistenza infermieristica territoriale e domiciliare

L'unità operativa di assistenza infermieristica territoriale e domiciliare si identifica attualmente con il servizio infermieristico territoriale, che costituisce uno specifico settore operativo delle aziende sanitarie e opera a livello di distretto.

L'attività del servizio infermieristico territoriale si estende essenzialmente ai seguenti ambiti:

- a) assistenza infermieristica ambulatoriale
- b) assistenza infermieristica domiciliare ed integrata
- c) assistenza residenziale ad anziani e disabili.

Assistenza domiciliare integrata (ADI)

L'assistenza domiciliare integrata svolge attività mirate a soddisfare le esigenze di tutti i soggetti di qualsiasi età, aventi necessità di un'assistenza continuativa e globale, sanitaria e socio-assistenziale. Le prestazioni vengono erogate al domicilio del paziente in forma integrata e con la partecipazione di specifiche figure professionali. In particolare assicura al domicilio del paziente prestazioni di medicina generale, medicina specialistica, infermieristiche e di assistenza sociale, quest'ultima erogata dagli enti gestori dei servizi sociali.

Questa nuova forma di assistenza domiciliare deve essere attivata entro il periodo di piano in tutte le aziende sanitarie, e deve rappresentare un aspetto qualificante di collaborazione tra i servizi distrettuali e il medico di medicina generale.

Assistenza sanitaria residenziale ad anziani

L'obiettivo che si intende raggiungere nel triennio 2000-2002, è l'attribuzione ai distretti sanitari di tutte le competenze riguardanti l'assistenza sanitaria residenziale che viene erogata dalle strutture territoriali case di riposo e centri di degenza, in modo da garantire un omogeneo livello di assistenza e consentire un uso flessibile del personale sanitario.

Le aziende sanitarie possono gestire in proprio strutture residenziali per anziani non autosufficienti stabilizzati, al fine di garantire un'adeguata assistenza alla casistica più complessa ed impegnativa dal punto di vista delle prestazioni sanitarie di cura e di riabilitazione richieste. Nel regolamento organizzativo aziendale sono previsti ruoli e responsabilità del Dipartimento di geriatria

o della unità operativa di geriatria nella gestione di tali strutture. Ciascuna struttura deve rappresentare un centro di responsabilità a sé, con imputazione dei costi e valorizzazione dei prodotti da attribuire al livello dell'assistenza residenziale sanitaria.

Le strutture preposte alla erogazione dell'assistenza sanitaria residenziale a persone non autosufficienti e lungodegenti stabilizzate sono centri di degenza autonomi oppure case di riposo dotate anche di posti letto per non autosufficienti e lungodegenti. Queste ultime saranno progressivamente trasformate in residenze socio-sanitarie.

Il criterio fondamentale perseguito dalla Provincia in questo ambito è quello di avere attive molte strutture diffuse sul territorio, al fine di evitare concentrazioni disumanizzanti di assistiti e di favorire il mantenimento nel proprio ambiente di vita e di relazioni affettive e sociali delle persone ricoverate.

Il fabbisogno di posti letto da prevedere nelle due strutture di cui sopra, viene valutato tenendo conto di standard internazionali, che prevedono posti letto pari al 14% della popolazione oltre i 75 anni, di cui il 6% destinato ad anziani autosufficienti e l'8% ad anziani non autosufficienti, di cui 0,4% per ricoveri temporanei con la finalità di offrire un supporto alle famiglie che quotidianamente assistono a casa persone non autosufficienti e lungodegenti stabilizzate.

Nel prospetto che segue viene riportato il fabbisogno di posti letto nelle strutture residenziali calcolato sulla base dei parametri precedenti. Tali previsioni, basate su standard internazionali, vanno comunque controllate e confrontate con i reali fabbisogni locali, tenendo anche conto dell'obiettivo della progressiva riduzione dei tassi di istituzionalizzazione di persone anziane e disabili, da realizzare nel triennio.

Nel prospetto 3.1.2 sono anche riportati i dati sulla situazione aggiornata al dicembre 1998 dei posti letto già attivi e di quelli in corso di attivazione (in costruzione o deliberati e finanziati). Il fabbisogno risulta sostanzialmente coperto dalle decisioni già assunte.

3.1.2 Posti letto in centri di degenza/case di riposo

Aziende sanitarie	Fabbisogno di posti letto			Situazione al dicembre 1998		
	Per autosufficienti (1) 1998-2000	Per non autosufficienti e lungodegenti (2) 1998-2000	Totale (1) + (2)	Già attivi	In corso di realizzazione (3)	Totale
Bolzano	796	1.062	1.858	1.292	304	1.596
Merano	449	596	1.045	960	178	1.138
Bressano ne	191	253	444	379	55	434
Brunico	192	252	444	349	143	492
Totale	1.628	2.163	3.791	2.980	680	3.660

(1) 6% della popolazione anziana oltre i 75 anni

(2) 8% della popolazione anziana oltre i 75 anni, di cui lo 0,4% (110 posti letto) per ricoveri temporanei

(3) posti letto in corso di costruzione, progettati o in corso di progettazione, comunque finanziati

Inoltre, al 31.12.1998 sono attivi presso alcune case di cura private circa 101 posti letto per lungodegenti stabilizzati.

Sono a carico dell'azienda sanitaria le prestazioni di assistenza medica, psicologica, infermieristica, di riabilitazione e farmaceutiche prestate alle persone anziane e disabili ricoverate nelle strutture residenziali.

In particolare, l'assistenza infermieristica e riabilitativa é erogata da personale proprio dell'azienda sanitaria o da personale delle case di riposo o dei centri di degenza con cui l'azienda stipula una specifica convenzione. Per le case di riposo e i centri di degenza di grandi dimensioni l'assistenza riabilitativa può essere erogata da personale proprio della struttura, con costi a carico dell'azienda.

Il calcolo dei fabbisogni di personale sanitario per tutte le esigenze dell'assistenza sanitaria residenziale ad anziani a carico del servizio sanitario provinciale, viene effettuato sulla base della metodica dei carichi di lavoro, adottando parametri omogenei per tutti i distretti della azienda sanitaria e per tutte le forme di gestione delle strutture. Il personale messo a disposizione direttamente dall'azienda tramite i distretti, fa parte dell'organico di ciascun distretto sanitario per le strutture ubicate nel relativo territorio.

In ogni azienda sanitaria nel triennio di validità del Piano deve essere funzionante una unità di geriatria, che deve garantire l'assistenza medica geriatrica sia ai pazienti ricoverati in ospedale sia ai non autosufficienti stabilizzati ricoverati nelle case di riposo e nei centri di degenza, oltre che agli assistiti a domicilio.

Altre forme di collaborazione in materia di assistenza sanitaria alle persone anziane tra distretti e Dipartimento di geriatria o Unità geriatrica dell'azienda sono programmate e coordinate nell'ambito del Dipartimento distrettuale.

Assistenza sanitaria a pazienti che necessitano di riabilitazione e alle persone in situazioni di handicap

A livello provinciale l'assistenza riabilitativa ai disabili fisici, psichici e sensoriali in regime residenziale é erogata dal centro di riabilitazione pubblico "Stadio" e dalle strutture private convenzionate "Sanatrix", "Lahuen" e " Salus Center", che erogano prestazioni di riabilitazione in favore di pazienti cardiopatici, psichiatrici, oncologici, e affetti da patologie reumatiche, ortopediche e neurologiche. Il numero di posti letto attivi al 1998 nelle quattro strutture é pari a 148.

Alcune delle esigenze di assistenza riabilitativa vengono soddisfatte anche attraverso il ricorso a strutture di ricovero austriache elencate nella parte del Piano dedicata ai servizi ospedalieri.

Con successivo atto della Giunta provinciale vengono definiti i fabbisogni di posti letto per la riabilitazione in regime residenziale, e delineate le iniziative di adeguamento dei letti di assistenza residenziale riabilitativa a disabili fisici, psichici e sensoriali.

Nei regolamenti organizzativi aziendali vengono stabiliti ruoli e responsabilità dei distretti nella erogazione delle prestazioni sanitarie di cura e di riabilitazione a carico delle aziende a favore degli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali.

Il distretto sanitario realizza nel territorio di competenza iniziative di prevenzione dell'handicap e di garanzia della globalità e continuità dell'assistenza sanitaria integrata con quella socio-assistenziale alle persone in situazione di handicap residenti nel relativo territorio, erogate a domicilio, negli ambienti scolastici, lavorativi e di socializzazione, nei presidi specialistici, nelle strutture residenziali e semiresidenziali dei servizi sociali.

Unità valutativa multidimensionale

In ogni distretto sanitario viene istituita e opera una Unità valutativa multidimensionale, con il compito di valutare le domande di assistenza sanitaria domiciliare, semiresidenziale e residenziale a carico dell'azienda di soggetti non autosufficienti residenti nel territorio di competenza. L'unità valutativa multidimensionale é coordinata dal coordinatore medico di distretto ed é composta in modo flessibile a seconda della casistica da valutare, prevedendo almeno i seguenti componenti:

- coordinatore dell'unità operativa infermieristica
- medico di medicina generale che assiste il soggetto a cui si riferisce la richiesta
- terapeuta della riabilitazione (ove necessario)
- medico/specialista per le problematiche specifiche (ove necessario)
- altri operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali per eventuali problematiche specifiche (ove necessario)
- coordinatore del distretto sociale.

Il supporto tecnico-organizzativo e amministrativo al funzionamento della Unità valutativa multidimensionale é garantito dal coordinatore dell'unità amministrativa del distretto.

Criteri tecnici-valutativi e modalità organizzative e di funzionamento della Unità valutativa dei distretti sanitari dell'azienda sono programmati e coordinati nell'ambito della direzione territoriale, del Dipartimento distrettuale, nel rispetto delle direttive e degli indirizzi provinciali.

Dimissione ospedaliera protetta e ospedalizzazione a domicilio

La dimissione ospedaliera protetta é una forma di dimissione precoce programmata dall'ospedale e realizzata in collaborazione stretta e integrata tra ospedale e area territoriale.

L'ospedalizzazione a domicilio consiste nella erogazione nel luogo di vita del malato di interventi diagnostico-terapeutici normalmente possibili solo in ospedale, eventualmente integrati da interventi erogati in ospedale con permanenze brevi dell'assistito e trasporto facilitato.

Di tale forma assistenziale le aziende sanitarie promuovono nel periodo di piano esperienze pilota utilizzando le modalità e il finanziamento previsti per le sperimentazioni gestionali.

Specialistica distrettuale

Le aziende sanitarie, nell'ambito della loro programmazione, possono demandare al distretto l'erogazione di alcune prestazioni specialistiche di primo livello, in relazione al volume e alla tipologia della domanda espressa dall'utenza, attraverso prestabiliti protocolli di intesa tra servizi specialistici ospedalieri e la Direzione territoriale.

Il servizio di medicina di base garantisce l'erogazione di prestazioni a carattere preventivo in ambito materno-infantile. Nei distretti dove non operano pediatri di libera scelta, l'erogazione di prestazioni pediatriche di tipo preventivo è garantita attraverso medici specialistici dipendenti o medici privati convenzionati.

È propria del servizio anche l'erogazione di prestazioni di odontoiatria.

Gli interventi di riabilitazione di primo livello, ossia quelle attività finalizzate a mantenere il paziente al più alto grado di autosufficienza possibile, devono essere garantite attraverso i distretti. Va inoltre garantita la territorializzazione delle prestazioni riabilitative per le disabilità motorie secondarie a danni neurologici, ortopedici e reumatologici.

Tali prestazioni sono prescritte anche dal medico di medicina generale o dal medico specialista competente sulla base di protocolli prescrittivi elaborati in collaborazione con i servizi specialistici della riabilitazione fisica. Questi ultimi dovranno svolgere attività di consulenza e di supervisione tecnica al servizio di medicina di base.

L'integrazione funzionale di tutte le attività di riabilitazione fisica svolte nei vari ambiti della azienda sanitaria può essere garantita in forma più sistematica attraverso l'istituzione del dipartimento di Riabilitazione fisica.

Attività amministrativa e di supporto tecnico-organizzativo

Ogni distretto è dotato di un'unità operativa amministrativa, alla quale competono gli adempimenti amministrativi comportanti relazioni con il pubblico che l'azienda decide di distrettualizzare.

Le funzioni amministrative distrettualizzabili sono le seguenti:

- scelta e revoca del medico convenzionato (medicina generale e pediatria) e tessere sanitarie
- rilascio attestati di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria
- espletamento pratiche per ottenimento di protesi ed ausili
- rilascio modelli per l'assistenza sanitaria all'estero e per cure termali

- conteggi per rimborso trasporto ai dializzati
- pratiche relative ai ricoveri all'estero
- pratiche relative ai ricoveri in strutture private non convenzionate
- pratiche per extra comunitari e per cittadini residenti all'estero
- contabilità per assistenza programmata in convenzione
- statistiche
- distribuzione ricettari ai medici di medicina generale e pediatri
- informazioni e relazioni con il pubblico.
- accesso alle prestazioni specialistiche attraverso il centro unico di prenotazione
- assistenza protesica varia.

Alcune delle attività amministrative ed informative alla popolazione saranno ulteriormente decentrate presso i singoli Comuni, utilizzando al massimo le potenzialità offerte dalle reti informatiche.

Oltre agli adempimenti che comportano relazioni con il pubblico l'unità amministrativa deve garantire le attività di segreteria, di sistema informativo e di supporto tecnico-organizzativo necessarie al funzionamento del distretto, con particolare riferimento alla funzione di coordinamento esercitata dal responsabile di distretto.

3.1.4 I servizi di medicina sociale e salute mentale

Ai servizi di medicina sociale e salute mentale competono funzioni nell'ambito della tutela della salute materno-infantile, della prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi e dei disagi psichici e degli stati di tossicodipendenza; ai servizi spettano anche azioni volte al recupero e al re inserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope.

Le aziende sanitarie svolgono le loro funzioni attraverso i seguenti servizi:

- il servizio psichiatrico
- il Ser.T.-servizio per le dipendenze
- il servizio psicologico.

3.1.4.1 Servizio psichiatrico

Il servizio psichiatrico, istituito in ogni azienda sanitaria della Provincia in conformità a quanto previsto dal D.P.R. 7 aprile 1994 e dalla delibera della Giunta provinciale nr. 711 del 4 marzo 1996, comprende tutte le strutture per malati psichici direttamente gestite o utilizzate dalla rispettiva azienda sanitaria e le strutture socio-psichiatriche gestite dai servizi sociali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del servizio psichiatrico.

Nell'ambito psichiatrico e socio-psichiatrico è prevista l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione di natura sanitaria e socio assistenziale che devono essere svolte in forma integrata da molteplici strutture operative facenti capo a soggetti istituzionali diversi.

Il servizio psichiatrico è una struttura complessa che si configura come dipartimento funzionale per obiettivi, aggregando funzionalmente strutture operative appartenenti ad aree funzionali ed organismi istituzionali diversi.

Attraverso il coordinamento tecnico e gestionale delle strutture operative il servizio psichiatrico garantisce il funzionamento integrato delle strutture, la continuità terapeutica e l'unitarietà della programmazione e dell'attuazione dei progetti terapeutici e di risocializzazione.

Il servizio psichiatrico, per assicurare in maniera interdisciplinare tutte le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, dispone di personale pluriprofessionale e si avvale di servizi ospedalieri, di strutture sanitarie territoriali, semiresidenziali e residenziali e di strutture sociali che offrono programmi di reinserimento sociale per i pazienti psichici che non necessitano di assistenza psichiatrica in forma intensiva.

Al fine di rispondere alle diverse esigenze dell'utenza in modo globale, integrato e diffuso su tutto il territorio, le strutture della rete psichiatrica sono differenziate in base al tipo di utenza e alla loro funzione.

Il dimensionamento delle unità operative in termini di posti letto avviene nell'ambito della programmazione ospedaliera e delle strutture residenziali specifiche.

Le strutture di cui si avvale il servizio psichiatrico sono:

a) strutture sanitarie:

- una struttura territoriale, centro di salute mentale, che costituisce la sede organizzativa del servizio psichiatrico e in cui vengono svolte attività ambulatoriale e domiciliare;
- servizio psichiatrico di diagnosi e cura ubicato presso gli ospedali pubblici in ogni azienda sanitaria. Esso provvede al trattamento dei pazienti in fase acuta e all'assistenza dei pazienti in condizioni di emergenza;
- strutture per attività in regime semiresidenziale, quali il servizio day and night hospital, destinate ad ospitare malati psichici in fase subacuta che necessitano durante il giorno di interventi farmacoterapici e/o psicoterapeutici e di risocializzazione sulla base di programmi di breve, medio e lungo periodo;
- centri di riabilitazione: strutture residenziali destinate ad ospitare malati psichici in trattamento riabilitativo che necessitano di periodi medio-lunghi di assistenza psichiatrica per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana;
- strutture per l'attività in regime residenziale destinate ad ospitare per periodi brevi malati psichici in trattamento riabilitativo che necessitano di trattamento post-acuto di tipo farmaco-terapico e di assistenza psichiatrica per lo svolgimento di attività di vita quotidiana. Tra queste possono essere annoverate le comunità protette di passaggio;
- strutture per l'attività in regime residenziale per ospiti con malattie psichiche ad andamento cronico che richiedono un'assistenza continuativa e di lungo periodo. Tali strutture possono essere individuate nelle comunità protette.

b) strutture sociali:

- comunità alloggio
- centri di addestramento professionale
- laboratori protetti
- punti di incontro.

Nelle strutture sociali l'assistenza psichiatrica viene garantita attraverso apposite convenzioni stipulate tra l'ente gestore e l'azienda sanitaria territorialmente competente.

Altre forme di servizi e di assistenza per malati psichici (appartamenti dell'istituto per l'edilizia abitativa agevolata riservati ai gruppi di popolazione protetti, le famiglie affidatarie, l'inserimento lavorativo) sono finanziate o sostenute tramite proprio personale dalla Provincia, dalle Aziende sanitarie, dai Comuni, dalle Comunità comprensoriali o da altri enti.

Alle strutture sanitarie del servizio psichiatrico si applicano le procedure di programmazione e controllo di gestione previste per l'azienda sanitaria territorialmente competente.

L'integrazione del processo per la parte socio-assistenziale avviene tramite accordi di programma tra l'Azienda sanitaria e i Comuni o le Comunità comprensoriali.

Il Comitato tecnico provinciale per la psichiatria sovrintende con funzioni consultive e di coordinamento, la realizzazione di tutti i servizi di assistenza psichiatrica. A livello aziendale viene attuato il Comitato di coordinamento locale per la psichiatria.

3.1.4.2 Ser.T.-servizio per le dipendenze

Il Ser.T.-servizio per le dipendenze, istituito presso ogni azienda sanitaria, eroga i principali trattamenti di carattere psicologico, sanitario, socio-riabilitativo e di sostegno nell'ambito della dipendenza da sostanze farmacologiche, stupefacenti e da alcool. Eroga inoltre trattamenti psicosociali e sanitari a favore dei malati di AIDS, svolge inoltre attività di prevenzione della dipendenza da sostanze tossiche.

Per l'attuazione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi il Ser.T.-servizio per le dipendenze può avvalersi di strutture terapeutiche riabilitative e di reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcooldipendenti e di quelle a favore dei malati di AIDS.

Per interventi di emergenza e di disintossicazione e per la cura di patologie correlate alla tossicodipendenza, alcooldipendenza e farmacodipendenza il Ser.T.-servizio per le dipendenze collabora con i presidi ospedalieri e con gli altri servizi territoriali, sanitari e sociali, fornendo consulenza medico, psicologica e sociale e relativi interventi sanitari, secondo protocolli di coordinamento concordati nell'ambito della programmazione operativa e del budget annuale dell'azienda sanitaria e dei rapporti con la Conferenza dei presidenti delle Comunità comprensoriali.

Per le implicazioni sociali, culturali e sanitarie che il fenomeno delle dipendenze presenta, al conseguimento degli obiettivi di quest'area concorrono molteplici unità operative e servizi sociali e sanitari che si avvalgono di équipe composte da diverse professionalità che operano secondo il

modello della multidisciplinarietà. È indispensabile garantire perciò il coordinamento degli interventi e delle competenze.

Il collegamento e l'integrazione funzionale ed operativa delle strutture sanitarie e sociali e delle diverse figure professionali che operano nell'ambito della tossicodipendenza, alcooldipendenza e farmacodipendenza possono essere realizzate ricorrendo allo strumento del progetto obiettivo.

Il Ser.T.-servizio per le dipendenze, inoltre, in quanto struttura con ruolo rilevante di contatto con soggetti a rischio di infezione HIV, collabora all'interno di programmi specifici nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione di pazienti affetti da HIV. In particolare, il Ser.T.-servizio per le dipendenze si occupa di soggetti affetti da HIV tossicodipendenti, alcooldipendenti e farmacodipendenti, sia dal punto di vista sanitario che psico-sociale. Per gli altri soggetti affetti da HIV il servizio eroga prestazioni di natura psico-sociale.

3.1.4.3 Servizio psicologico

Il servizio psicologico, istituito presso ogni azienda sanitaria svolge attività di:

- promozione della salute psichica;
- prevenzione nell'ambito di situazioni di disagio psichico relative a soggetti in età infantile, adolescenziale e adulta;
- cura e riabilitazione relativa a soggetti che presentano disagi psichici in età evolutiva ed adulta (esclusi i casi di pertinenza psichiatrica o del Ser.T.), quali ad esempio disturbi evolutivi, emozionali, di apprendimento, comportamentali, nevrotici, psicosomatici, problemi psicologici correlati con altri trattamenti sanitari.

Per lo svolgimento dei propri compiti il servizio psicologico collabora con le strutture del distretto, della scuola, di altre unità terapeutiche e sociali.

Il servizio fornisce anche prestazioni e consulenze ad altri servizi, su richiesta, in base a protocolli di intesa con i servizi utilizzatori. Il servizio psicologico può svolgere inoltre nei confronti di psicologi operanti in altri servizi attività di supervisione e formazione comune.

Nel servizio dell'azienda sanitaria di Bolzano è istituita la sezione di psicologia viaria con funzioni interaziendali, salvo diversa allocazione nel servizio di medicina legale.

3.1.5 Dipartimento interaziendale di prevenzione

L'unitarietà, l'integrazione e la promozione delle attività tecnico-sanitarie dei servizi della prevenzione viene garantita dal dipartimento di prevenzione, istituito presso l'azienda sanitaria di Bolzano. Al dipartimento compete anche la promozione di screening mirati, coordinandone la realizzazione con il supporto delle strutture competenti.

Afferiscono al dipartimento di prevenzione:

1. i servizi di igiene e sanità pubblica
2. il servizio pneumologico

3. i servizi di medicina dello sport
4. il servizio di medicina del lavoro
5. servizio veterinario.

Il Comitato tecnico del dipartimento opera secondo gli indirizzi e le direttive della Commissione dei Direttori generali delle aziende sanitarie, anche ai fini delle procedure di programmazione, di budget e di controllo di gestione.

Il responsabile del dipartimento interaziendale di prevenzione ed il suo sostituto sono nominati dalla Commissione dei Direttori generali, ed è scelto tra i responsabili dei servizi facenti capo al dipartimento.

Al responsabile di dipartimento è riconosciuta una autonomia decisionale solo nell'ambito di quanto deliberato dal Comitato di dipartimento.

Nella delibera istitutiva del dipartimento interaziendale di prevenzione e nel regolamento organizzativo del medesimo devono essere esplicitate almeno i seguenti contenuti:

- a. le attività attribuite al dipartimento
- b. le funzioni del Comitato di dipartimento
- c. le funzioni del responsabile di dipartimento e la durata dell'incarico
- d. la composizione del Comitato di dipartimento
- e. le modalità di convocazione e di gestione delle riunioni del Comitato di dipartimento.

Il dipartimento di prevenzione si avvale del supporto tecnico e strumentale dell'agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro e della collaborazione tecnico-scientifica, nonché del supporto strumentale e di laboratorio, della sezione diagnostica dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie. Detta sezione dovrà prestare collaborazione tecnico-scientifica e attività di supporto strumentale e di laboratorio necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica.

La Provincia definisce criteri di integrazione fra il servizio sanitario e l'Agenda per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro e stabilisce le modalità di raccordo funzionale con l'Istituto zooprofilattico delle Venezie.

3.1.6 Dipartimento distrettuale

Il dipartimento distrettuale é istituito e opera a livello aziendale e si configura come unità funzionale di coordinamento e di integrazione delle attività dei servizi territoriali e di collegamento con le altre aree del settore sanitario e con le unità di gestione nel territorio dei servizi socio assistenziali.

Le procedure aziendali di programmazione e di controllo, rispetto alle funzioni svolte dal dipartimento, vengono curate dal comitato tecnico che sovrintende al dipartimento distrettuale dell'azienda.

Il Comitato tecnico del Dipartimento distrettuale dell'azienda sanitaria é composto dal dirigente medico della direzione territoriale, dai responsabili del servizio psichiatrico, per le dipendenze, psicologico, dal coordinatore del Dipartimento geriatrico o della unità aziendale di geriatria, dai direttori dei servizi sociali dei comprensori in cui é articolato il territorio dell'azienda.

Il responsabile del dipartimento distrettuale ed il suo sostituto sono nominati dal Direttore generale, sentito il Direttore sanitario, ed è scelto tra i responsabili dei servizi facenti capo al dipartimento.

Al responsabile di dipartimento è riconosciuta una autonomia decisionale solo nell'ambito di quanto deliberato dal Comitato di dipartimento.

Nella delibera istitutiva del dipartimento distrettuale e nel regolamento organizzativo dell'azienda sanitaria devono essere esplicitate almeno i seguenti contenuti:

- f. le attività attribuite al dipartimento
- g. le funzioni del Comitato di dipartimento
- h. le funzioni del responsabile di dipartimento e la durata dell'incarico
- i. la composizione del Comitato di dipartimento
- j. le modalità di convocazione e di gestione delle riunioni del Comitato di dipartimento.

Il regolamento organizzativo dell'azienda, per una migliore e tempestiva realizzazione delle finalità del dipartimento nel contesto aziendale specifico, può prevedere l'aggiunta di altri soggetti nel comitato tecnico del dipartimento.

Il coordinatore del Comitato tecnico del Dipartimento distrettuale é nominato dal Direttore generale tra i responsabili dei servizi sanitari territoriali membri del comitato stesso.

Il Dipartimento distrettuale deve svolgere un ruolo importante nel processo realizzativo della strategia di integrazione socio-sanitaria, attraverso attività valutative e di istruttoria programmatoria, di promozione della produzione di strumenti mirati a favorire l'integrazione operativa socio-sanitaria (protocolli), di promozione di interventi mirati allo sviluppo coerente di cultura e di professionalità nella risorsa umana maggiormente impegnata nelle specifiche decisioni programmatiche e cliniche.

Integrazione socio-sanitaria

Lo sviluppo della integrazione socio-sanitaria é una scelta prioritaria del piano. La motivazione é prima di tutto di natura epidemiologica. Una parte crescente della casistica assistita dai servizi territoriali é di tipo multidimensionale, riguarda cioè soggetti portatori di bisogni sanitari complessi, di danni afferenti congiuntamente alle dimensioni fisica, mentale e relazionale della salute. La gestione del processo clinico-assistenziale (diagnosi, progettazione terapeutica, attuazione del progetto, verifica e valutazione) richiede in questi casi il concorso di più figure professionali dell'area operativa sanitaria e di quella socio-assistenziale, facenti capo agli organici

(personale dipendente e convenzionato) dell'azienda sanitaria, dei servizi sociali gestiti dai Comuni e dalle Comunità Comprensoriali o ad altre istituzioni pubbliche o private.

L'integrazione e la condivisione degli apporti dei vari operatori al processo clinico-assistenziale é in questi casi condizione indispensabile per garantire qualità ed efficacia all'intervento assistenziale. La disintegrazione degli apporti é causa di inefficienza, di scarsa efficacia e di disorientamento degli utenti e delle loro famiglie.

La strategia della integrazione socio-sanitaria e delle connesse implicazioni di coordinamento di risorse richiede interventi e comportamenti mirati, sia a livello politico-programmatorio sia a livello della gestione operativa dei processi clinico-assistenziali.

Gli organi che concorrono alla predisposizione delle decisioni programmatiche e di coordinamento generale delle risorse nel territorio dell'azienda sono la Direzione della azienda sanitaria e la Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali. A livello del territorio dei singoli distretti opera il Comitato di distretto, organizzazione partecipativa comune al distretto sanitario e a quello sociale con funzioni di proposizione programmatica e di verifica sociale, da esercitare secondo le modalità previste dal regolamento di distretto. Strumento decisionale chiave dell'azienda sanitaria é il piano generale triennale, nel quale devono essere anche esplicitate le iniziative da assumere per favorire il processo di crescita della integrazione socio-sanitaria. Il piano intercomprensoriale dei servizi sociali elaborato dalla Conferenza dei presidenti delle Comunità comprensoriali sulla base e in forma coerente con le prescrizioni dei piani sociali dei comprensori afferenti, rappresenta lo strumento di programmazione fondamentale dal lato dei servizi socio-assistenziali.

Il confronto e la verifica reciproca da parte della Direzione dell'azienda sanitaria e della Conferenza dei presidenti delle Comunità comprensoriali dei piani e dei progetti prodotti dai rispettivi organismi, sia nella fase elaborativa che in fase di consultazione e di concertazione finale, prima della approvazione formale, sono le modalità attraverso le quali le due istituzioni possono garantire decisioni programmatiche complessivamente coerenti con le esigenze dell'auspicato sviluppo della integrazione socio-sanitaria, in conformità alle prescrizioni e agli indirizzi contenuti nel piano sanitario e nel piano sociale della Provincia autonoma.

A livello operativo l'integrazione tra interventi sanitari e socio-assistenziali avviene attraverso l'elaborazione dei piani e programmi operativi a livello di servizi e di distretti, nonché attraverso il lavoro integrato e coordinato sui casi assistiti nel territorio. Ciò viene garantito attraverso la cooperazione tra gli operatori sanitari e quelli sociali, coordinata dai responsabili dei servizi e dei distretti sanitari e sociali e realizzata anche attraverso protocolli di integrazione e incontri periodici tra i due responsabili di distretto. Analoghe modalità devono essere seguite per la progettazione e la gestione di interventi comuni in materia di prevenzione, promozione ed educazione alla salute.

La realizzazione in concreto, a livello programmatico e operativo, della strategia di crescita dei livelli di integrazione socio-sanitaria, richiede interventi di ricerca, di formazione e di supervisione mirati allo sviluppo della cultura e della professionalità specifica in tutti i dirigenti e operatori che concorrono alla produzione delle decisioni programmatiche e alla gestione dei processi clinici. I piani aziendali e intercomprensoriali della formazione devono prevedere specifici e concertati interventi di sviluppo della risorsa umana, da realizzare anche in comune tra le due istituzioni.

Progetti pilota di sperimentazione gestionale di particolare impegno in materia di integrazione socio-sanitaria possono essere presentati dalle aziende sanitarie alla Giunta provinciale per un finanziamento ad hoc, aggiuntivo rispetto a quello previsto dalla quota capitolina.

3.1.7 La direzione territoriale

La direzione territoriale è istituita in ogni azienda sanitaria e da essa dipendono tutti i servizi sul territorio.

La direzione territoriale è condotta da un dirigente medico di II livello, in possesso dei requisiti per accedere al II livello dirigenziale nella disciplina di "Organizzazione dei servizi sanitari di base". Il dirigente medico del servizio territoriale è affiancato da un dirigente amministrativo e da un dirigente infermieristico.

La responsabilità della direzione territoriale viene affidata a un dirigente medico di un servizio dell'area territoriale; lo stesso mantiene la responsabilità del proprio servizio.

Nelle aziende sanitarie di piccole dimensioni il dirigente medico della direzione territoriale può allo stesso tempo essere anche responsabile di uno dei servizi afferenti all'area.

Le aziende sanitarie decidono se istituire un'unica dirigenza infermieristica per l'ambito territoriale e ospedaliero oppure se istituirne due indipendenti. Nel caso siano previste due dirigenze infermieristiche è necessario garantire una stretta collaborazione tra le due.

La direzione territoriale è responsabile per l'attuazione operativa delle prescrizioni di piano aziendale e provinciale.

La direzione territoriale si configura come struttura fondamentale dell'azienda sanitaria e assume il ruolo di centro di responsabilità a cui è attribuito un budget per il coordinamento delle competenze territoriali, per il coordinamento dell'erogazione di prestazioni e delle strutture erogatrici anche nei confronti di altri erogatori di prestazioni.