

## ALLEGATO D

LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO  
DEL DISTRETTO SANITARIO

- A. ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE
- B. PRESIDI
- C. LIVELLI DI RESPONSABILITA'
- D. UNITA' OPERATIVE: funzioni e standard di personale

- c. informazione agli utenti sulle condizioni economiche e tecniche di accesso alle prestazioni sia distrettuali che extra distrettuali;
- d. semplificazione delle procedure, compresa l'attivazione di linee telefoniche;
- e. ricezione dei reclami e di ogni eventuale disservizio da parte degli utenti, anche ai sensi della L. 241/90;
- f. ricerca ed analisi sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza;
- g. predisposizione di relazioni e formulazione di proposte sull'andamento del distretto sanitario allo staff, in funzione del rapporto con l'utenza anche in base alle direttive impartite dal Servizio Centrale dell'Azienda Sanitaria;
- h. consulenza alle altre UU.OO del distretto sanitario;

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,10 OPER. X 1000 AB.

6

PERSONALE: Sociologi, Assistenti Sociali, Amministrativi.

## 13. UNITA' OPERATIVA AMMINISTRATIVA con almeno le seguenti funzioni:

- a. gestione scorte del distretto sanitario;
- b. manutenzione impianti e strutture del distretto sanitario;
- c. gestione budget del distretto sanitario;
- d. gestione del personale del distretto sanitario;
- e. consulenza amministrativa alle altre UU.OO. del distretto sanitario;
- f. coordinamento delle unità operative inserite nelle altre UU.OO

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,20 OPER. X 1000 AB.

6

TIPOLOGIA DEL PERSONALE: Amministrativi, Operatori tecnici.

Il distretto è l'articolazione organizzativo-funzionale dell'A.S. deputata alla programmazione, erogazione e verifica in sede locale delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie integrate e assistenziali di base. Esso assume il nome di Distretto Socio - Sanitario nel caso siano delegate alla Azienda Sanitaria Locale (ASL) le attività e/o i servizi socio-assistenziali degli enti locali.

L'ambito territoriale di un distretto sanitario va a costituire un'area sistema all'interno della quale singole unità operative devono integrarsi funzionalmente e interdisciplinariamente, al fine di rispondere a un bisogno che, per sua natura, risulta indifferenziato e unitario.

Di fatto la grande estensione territoriale di una A.S.L. rende il ruolo del distretto sanitario particolarmente significativo in quanto unico erogatore di prestazioni non ospedaliere.

D'altra parte la massima fonte di informazione sullo stato di salute di una popolazione proviene proprio dal lavoro degli operatori distrettuali.

Il distretto è l'area sistema deputata a garantire:

- 1 il soddisfacimento di tutta la domanda che proviene dal territorio di competenza, ad esclusione di quella ospedaliera;
- 2 la definizione e l'attuazione di percorsi terapeutici, privilegiando interventi per programmi e per progetti;
- 3 la funzione filtro della domanda impropria di ricoveri ospedalieri;
- 4 la organizzazione della risposta sanitaria, socio-sanitaria e assistenziale di base, integrando le competenze distrettuali e degli enti locali, così, da garantire la massima efficacia e globalità dell'intervento;
- 5 l'attento rispetto della equità e continuità nella erogazione delle prestazioni attraverso la modulazione di interventi idonei a raggiungere le fasce di popolazione più a rischio di emarginazione;
- 6 lo stimolo alla partecipazione dei cittadini, individuando programmi di informazione e attività di prevenzione rivolte alla comunità.

Nel distretto sanitario viene a costituirsi un centro di responsabilità diffusa che risponde non solo ad una logica di maggiore efficienza ed efficacia del sistema, ma anche alle esigenze di partecipazione consapevole degli operatori e dei cittadini.

Per raggiungere gli obiettivi di ottimizzazione del rapporto domanda/offerta è indispensabile l'utilizzo di un sistema di verifica dei risultati e di valutazione di congruità delle risorse impiegate rispetto alle prestazioni erogate, attivando un sistema di flussi informativi tra il livello distrettuale e gli altri livelli del Servizio Sanitario Regionale.

Per raggiungere l'obiettivo di partecipazione alla gestione è indispensabile un processo sistematico e permanente di educazione alla salute intesa come promozione di vita sana e come diffusione di conoscenze relative anche al rapporto costi/benefici dei trattamenti sanitari.

I temi dell'equità, delle semplificazioni delle procedure, della partecipazione dei cittadini ai processi decisionali, della promozione della salute richiedono un forte investimento delle attività di medicina territoriale e domiciliare, garantendo, attraverso la elevata qualità e la facile accessibilità, la soddisfazione dell'utenza nella consapevolezza che ciò incida anche sul versante dei costi.

Il distretto sanitario diventa il catalizzatore di tutta la rete formale ed informale di servizi e persone esistente intorno all'utente, capace di favorire l'espressione dei bisogni reali e di organizzarne la risposta.

## A. ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE

Il Distretto si articola per unità operative, secondo il modello funzionale dipartimentale, più avanti dettagliato.

L'unità operativa è la risorsa base del distretto e può essere identificata per obiettivi specifici e/o per categorie di popolazione a rischio. Essa è costituita da un nucleo anche minimo di operatori che rappresentano il riferimento operativo nella concreta conduzione delle specifiche attività.

**Il modello funzionale dipartimentale significa:**

- 1 costruire reti di servizi come offerta integrata simmetrica alla complessità della domanda. Un esempio tipico è assumere come referente dell'organizzazione non una malattia ma un soggetto di salute come la donna, il bambino, l'anziano, l'handicappato, il malato mentale, ecc.. In questi casi risulta prioritaria la integrazione con le prestazioni socio assistenziali di competenza dei comuni;
- 2 integrare in una comune organizzazione, attivando idonee modalità di comunicazione e di interrelazione, i diversi gradi di complessità di una struttura che eroga prestazioni, in modo da non costringere l'utente a fungere da veicolo delle informazioni necessarie per supportare la definizione delle scelte assistenziali;
- 3 allocare le risorse umane in modo mobile e flessibile, così da poter utilizzare ogni singolo operatore presso tutti i presidi che compongono il dipartimento, valorizzando il tempo di lavoro in modo differenziato;
- 4 programmare la flessibilità degli organici in rapporto alla valutazione della domanda e dei costi delle prestazioni;
- 5 riqualificare e motivare gli operatori, agendo in un nuovo spazio e tempo di lavoro; ciò renderà fruibili una serie di risorse aggiuntive in grado di migliorare qualitativamente e quantitativamente le prestazioni offerte.

**Il modello funzionale dipartimentale realizza integrazioni tra:**

- 1 le diverse unità operative dello stesso distretto;
- 2 le stesse unità operative di diversi distretti;
- 3 una unità operativa e gli altri presidi dell'A.S.L. e/o la A.O..

L'attivazione formale dei singoli dipartimenti con i contenuti sopra indicati è disciplinata dal regolamento interno dell'Azienda Sanitaria Locale, nonché, per funzioni dipartimentali che travalichino le competenze dell'Azienda Sanitaria, con specifici accordi tra questa e le altre A.S.L. e/o A.O..

## B. I PRESIDI DISTRETTUALI

Per presidio si indica l'insieme organizzato delle dotazioni strutturali e strumentali necessarie per lo svolgimento di un'attività e per la erogazione delle prestazioni di competenza.

Un presidio può articolarsi in più sedi fisiche o stabilimenti; una stessa sede può ospitare più presidi.

E' evidente che la sede fisica unica non è vincolante rispetto alla erogazione delle prestazioni; certamente però l'orientamento a individuare sedi vicine o addirittura una o al massimo due sedi dove poter erogare la maggior parte delle prestazioni, risulta un dato favorevole per il lavoro di coordinamento, integrazione e progettazione tra le unità operative, di cui si è detto sopra.

## C. LIVELLI DI RESPONSABILITA'

Il modello funzionale dipartimentale innanzi indicato, al di là delle scelte di programmazione del Direttore Generale, implica comunque nel Distretto Sanitario l'individuazione delle Unità Operative oltre che come erogatrici di prestazioni, come sensori dei bisogni del territorio di competenza, compresi quelli socio-sanitari e socio-assistenziali delegati dagli Enti Locali.

Da questo ne discende che l'organizzazione del Distretto Sanitario deve prevedere:

- 1 l'individuazione dell'insieme dei responsabili delle singole Unità Operative come staff di coordinamento del Distretto Sanitario;
- 2 l'individuazione all'interno dello staff di un coordinatore distrettuale per le attività sociali integrate nelle attività sanitarie.

- 3 la costituzione, nel caso siano delegate le attività assistenziali dell'Ente Locale, potrà essere costituita una unità operativa di servizio sociale;
- 4 l'adozione di un modello decisionale che veda la funzione dello staff di coordinamento come supporto stabile per il Direttore Sanitario del distretto sanitario al fine di verificare, confrontare e assumere decisioni in merito alla regolamentazione e all'adeguamento organizzativo.

#### D. UNITA' OPERATIVE: funzioni e standard di personale

Le unità operative dei distretti sanitari, di seguito elencate, rappresentano una esaustiva descrizione delle possibili aggregazioni delle attività distrettuali per funzioni omogenee.

Esse sono, peraltro, suscettibili di modifica o di ulteriore aggregazione in ragione della diversificata domanda dell'utenza, nonché delle specifiche direttive dell'A.S.L.

Per ogni unità operativa, nell'ambito di un macro standard di personale distrettuale fissato in 4.97 operatori/mille abitanti, è stato di seguito riportato, in corrispondenza della descrizione delle attività di una singola U.O. il relativo specifico standard di personale, al principale scopo di evidenziare un tendenziale vincolo di risorse.

In tale senso tali standard, che trovano copertura nell'ambito del parametro capitaro di finanziamento, presuppongono la permanente erogazione in gestione diretta di tutte le prestazioni e pertanto vanno opportunamente corretti per difetto qualora attività specialistiche ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali siano prestate da altre aziende o da privati con i quali l'azienda sanitaria locale intrattiene i rapporti di cui all'art. 8 del D.Lvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel suggerire, al proposito, che nell'effettuare tale correzione si tenga conto del costo del corrispettivo da erogare a fronte della prestazione resa, si sottolinea, comunque, che gli standard forniti con le presenti linee guida rappresentano uno degli elementi per la formulazione delle piante organiche distrettuali che dovranno, in ogni caso, avere a riferimento la verifica dei carichi di lavoro, ai sensi della normativa vigente. Per ciascuna unità operativa, accanto ad una elencazione sintetica delle principali attività, alcune delle quali erogabili anche in sede interdistrettuale, ed allo standard di personale con le precisazioni sopra richiamate, viene indicato anche il riferimento ai relativi livelli di assistenza, così come richiamati nella legge cui il presente documento è allegato, e cioè:

- 1 prevenzione
- 2 assistenza sanitaria di base
- 3 assistenza specialistica e semiresidenziale territoriale
- 4 assistenza ospedaliera
- 5 assistenza residenziale sanitaria
- 6 attività di supporto

Le unità operative di prevenzione collettiva, prevenzione nei luoghi di lavoro e veterinaria sono articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione, cui afferiscono anche le attività vaccinali realizzate in campo materno-infantile. Va rilevato che lo standard di personale complessivo del Dipartimento di prevenzione è di 1 operatore per mille abitanti. Nella ipotesi prevista 0,4 operatori per mille sono previsti nella sede centrale del dipartimento e 0,6 operatori per mille sono in sede periferica. Tali percentuali possono essere modificate nell'attribuzione specifica fra le unità operative interessate, in funzione dei problemi peculiari del territorio.

1. UNITA' OPERATIVA PREVENZIONE COLLETTIVA con almeno le seguenti funzioni:
  - a programmi di educazione alla salute in collaborazione con altre UU.OO.;
  - b profilassi e controllo delle malattie infettive;
  - c accertamento, vigilanza e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita;

- d certificazioni sanitarie a fini preventivi e di tutela della salute pubblica;
- e visite necroscopiche e adempimenti di polizia mortuaria;
- f controllo igienico sanitario della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione degli alimenti e delle bevande;
- g attività istruttoria per la emanazione di ordinanze del Sindaco - Autorità Sanitaria Locale;
- h altre attività istruttorie propedeutiche al rilascio di autorizzazioni sanitarie comunali non riservate ai servizi centrali del Dipartimento;
- i partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario;

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,26 OPERATORI X 1000 AB.

1

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Ingegneri, Infermieri, Tecnici di igiene, Assistenti Tecnici, Amministrativi.

## 2. UNITA' OPERATIVE PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO con almeno le seguenti funzioni:

- a. programmi di educazione alla salute in collaborazione con altre UU.OO.
- b. accertamento, vigilanza e controllo sui fattori di rischio negli ambienti di lavoro;
- c. controllo della salute dei lavoratori;
- d. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,08 OPERATORI X 1000 AB.

1

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Assistenti Sanitari, Tecnici di igiene, Ingegneri, Assistenti Tecnici, Amministrativi, infermieri, Operatori professionale di 1<sup>a</sup> categ.

## 3. UNITA' OPERATIVA VETERINARIA con almeno le seguenti funzioni:

- a. controllo dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, nonché della preparazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale;
- b. profilassi animale ai fini della eradicazione delle malattie infettive;
- c. vigilanza e lotta al randagismo;
- d. controllo sulla preparazione, utilizzazione commercializzazione ed impiego dei mangimi e degli integratori;
- e. controllo sull'impiego dei farmaci di uso veterinario;
- f. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,14 OPERATORI X 1000 AB.

1

(da correggersi in aumento o in diminuzione per i seguenti fattori correzione: 1,8 veterinari x 5000 zoounità assistibili; veterinario x 3000 tonnellate annue di alimenti di origine animale: 1,8 tecnici-amministrativi x 10000 zoounità assistibili;

I tecnico amministrativo x 7500 tonnellate annue di alimenti di origine animale)

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici veterinari, Assistenti Tecnici, Amministrativi.

4. UNITA' OPERATIVA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, PER L'URGENZA E SPECIALISTICA con almeno le seguenti funzioni:
- a. iscrizione al Servizio Sanitario e consegna tessera d'iscrizione;
  - b. scelta e revoca del medico;
  - c. pratiche amministrative per la fruizione, di prestazioni varie, comprese le prestazioni integrative, l'assistenza indiretta, le cure termali ecc.;
  - d. coordinamento ed indirizzo dell'attività dei medici e pediatri di base, anche correlata alla gestione dei programmi terapeutici di altre UU.OO. e dell'anagrafe sanitaria;
  - e. erogazione dell'assistenza specialistica ed attivazione delle relazioni funzionali con gli altri livelli extra distrettuali dell'Azienda Sanitaria, compresi i Dipartimenti Ospedalieri;
  - f. esecuzione del prelievo ematico, degli esami di laboratorio e strumentali ed attivazione delle relazioni funzionali con gli altri livelli extra distrettuali dell'azienda Sanitaria, compresi i Dipartimenti Ospedalieri;
  - g. attivazione del CUP - Centro Unico di Prenotazione - con eventuale collegamento con i medici e pediatri di base, per prestazioni conseguibili in sede extra distrettuale, di Azienda Ospedaliera o di altra Azienda Sanitaria;
  - h. accesso alla specialistica in regime di convenzionamento esterno;
  - i. guardia medica notturna e festiva con eventuale mezzo di trasporto per soccorso sanitario. Tali funzioni vanno integrate con le funzioni dei SAUT di cui all'articolo 11 della L.R. 2/94 e relative delibere regionali.
  - l. medicina sportiva con rilascio di certificazione di specifica competenza;
  - m. assistenza farmaceutica ed assistenza integrativa;
  - n. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE

LIVELLO DI ASSISTENZA

0,28 OPERATORI X 1000 AB.

2

0,28 OPERATORI X 1000 AB.

3

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Farmacisti, Assistenti Sociali, Tecnici Sanitari, Infermieri, Ostetriche, Amministrativi, Ausiliari.

5. UNITA' OPERATIVA MEDICINA LEGALE ED INVALIDI CIVILI con almeno le seguenti funzioni:
- a. accertamenti medico-legali collegiali per la valutazione delle minorazioni civili ai sensi della L. 245/90;
  - b. certificazioni medico legali richieste da singoli cittadini e da Enti;
  - c. certificazioni varie individuali (sana costituzione, per concorsi, patente, ecc.);
  - d. accertamenti necroscopici;
  - e. partecipazione a progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

## STANDARD DI PERSONALE

## LIVELLO DI ASSISTENZA

0,08 OPERATORI X 1000 AB.

2

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Infermieri, Amministrativi, Ausiliari, Assistenti Sociali.

6. UNITA' OPERATIVA MATERNO-INFANTILE - nell'ambito del progetto obiettivo almeno le seguenti indicazioni:
- promozione della salute del bambino ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, nell'ambito della programmazione degli interventi vaccinali definita dal Dipartimento di prevenzione dell'ASL;
  - promozione della salute della donna, ivi compresa la tutela della procreazione responsabile;
  - assistenza alla gravidanza, alla gestante a rischio, anche in collegamento operativo con funzioni extra distrettuali;
  - prevenzione dei tumori femminili anche in collegamento operativo con funzioni extra distrettuali;
  - promozione della salute degli adolescenti, in collegamento operativo con altre UU.OO.
  - riabilitazione pediatrica, anche domiciliare in collegamento con altre UU.OO.;
  - attività di medicina scolastica ed interventi domiciliari per l'integrazione scolastica dei portatori di handicap, in collegamento con altre UU.OO.;
  - attività riabilitativa nei Centri Diurni, gestita in collaborazione con altre UU.OO.;
  - attività di educazione alla salute, anche in collaborazione con associazioni di volontariato ed Enti Locali;
  - partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

## STANDARD DI PERSONALE

## FUNZIONI

LIVELLO  
DI ASSISTENZA

0,12 OPER. X 1000 AB.

Med. Scolastica e Vaccinazioni

1

0,08 OPER. X 1000 AB.

Assistenza Domiciliare

2

0,15 OPER. X 1000 AB.

Consultorio

3

0,03 OPER. X 1000 AB.

Ass.za Riab.va Pediatrica

3

0,15 OPER. X 1000 AB.

Ass.za Riab.va nei Centri Diurni

3

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Sociologi, Psicologi, Assistenti Sociali, Terapisti della riabilitazione, animatori di comunità, ostetriche, Assistenti Sanitari, Vigilatrici di infanzia, Amministrativi, Ausiliari.

7. UNITA' OPERATIVA SALUTE MENTALE - nell'ambito del progetto obiettivo - in collegamento con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, con almeno le seguenti funzioni:

- filtro della domanda di ricovero e controllo della degenza nelle Case di Cura;
- assistenza ambulatoriale e domiciliare, anche alle famiglie;
- rapporti terapeutici con nuclei familiari e gruppi;
- intervento sulla crisi psichiatrica a livello territoriale;

- e. consulenza ai presidi ospedalieri, privi di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- f. attività riabilitative e sociali, attraverso le strutture semiresidenziali;
- g. partecipazione a programmi di inserimento formativo, lavorativo ed occupazionale, utilizzando anche cooperative integrate;
- h. conferma dei trattamenti sanitari obbligatori;
- i. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,10 OPER. X 1000 AB.	Assistenza Domiciliare	2
0,40 OPER. X 1000 AB.	Centro di Salute Mentale	3
0,05 OPER. X 1000 AB.	Day Hospital (1 P.I. x 10000 ab.)	3
0,08 OPER. X 1000 AB.	Centri Diurni	3

A questi vanno aggiunti i seguenti standards, se l'Unità Operativa gestisce direttamente le strutture residenziali:

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,12 OPER. X 1000 AB.	per le nuove utenze	5
0,30 OPER. X 1000 AB.	per residuo manicomiale	5

**TIPOLOGIA DI PERSONALE:** Medici, Sociologi, Psicologi, Assistenti Sociali, Animatori di Comunità, Infermieri, Amministrativi, Ausiliari.

8. UNITA' OPERATIVA TOSSICODIPENDENZA - SERT - con almeno le seguenti funzioni:
- a. primo contatto ed accettazione, orientamento per il programma terapeutico e riabilitativo;
  - b. programmi terapeutici di disintossicazione in regime ambulatoriale e domiciliare e/o di day hospital tossicologico;
  - c. screening di patologie associate alla tossicodipendenza, in collegamento con altre unità operative anche extra distrettuali, compresi i dipartimenti ospedalieri;
  - d. supporto psicologico e psicoterapeutico, anche alle famiglie;
  - e. programmi riabilitativi anche attraverso strutture semiresidenziali;
  - f. partecipazione a programmi di inserimento formativo, lavorativo ed occupazionale, anche coinvolgendo associazioni di volontariato e cooperative integrate;
  - g. attività preventive ed educazione alla salute nelle scuole in collaborazione con associazioni di volontariato, enti locali;
  - h. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,02 OPER. X 1000 AB.	Assistenza domiciliare	2
0,15 OPER. X 1000 AB.	SERT ambulatorio	3

A questi vanno aggiunti i seguenti standards, se l'Unità Operativa gestisce direttamente le strutture residenziali:

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,20 OPER X 1000 AB.	Comunità Terapeutiche	5

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Biologi, Sociologi, Psicologi, Assistenti Sociali, Animatori di Comunità, Infermieri, Amministrativi, Ausiliari.

- 9 UNITA' OPERATIVA ASSISTENZA ANZIANI - nell'ambito del progetto obiettivo con almeno le seguenti funzioni:
- attività di valutazione geriatrica (U.V.G.) in collegamento con i presidi anche extra distrettuali dell'A.S.L. e/o A.O.;
  - filtro della domanda di ricovero e vigilanza sulle Case di Cura e di Riposo attraverso la U.V.G.
  - attività di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
  - attività di collegamento dei medici di medicina generale per la elaborazione dei programmi terapeutici e riabilitativi;
  - coordinamento funzionale con la U.O. di Assistenza Sanitaria per le funzioni specialistiche e la U.O. di Riabilitazione;
  - attività riabilitativa e sociale anche attraverso le strutture semiresidenziali, utilizzando specifici protocolli con gli enti locali;
  - partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,16 OPER. X 1000 AB.	Assistenza Domiciliare	2
0,10 OPER. X 1000 AB.	U.V.G. e Centro Diurno	3

A questi vanno aggiunti i seguenti standards, se l'Unità Operativa gestisce direttamente le strutture residenziali:

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,50 OPER. X 1000 AB.	Residenze Sanit. Assistite	5

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Sociologi, Assistenti sociali, Fisioterapisti, Infermieri, Amministrativi, Ausiliari.

10. UNITA' OPERATIVA ASSISTENZA RIABILITATIVA - anche in riferimento all'art. 26 della L. 833/78 - con almeno le seguenti funzioni:
- attività ambulatoriale e domiciliare riabilitativa e di fisioterapia in collegamento con l'U.O. di Assistenza Sanitaria e di Assistenza Anziani;
  - assistenza protesica, attraverso il collegamento con il C.I.A. - Centro Informazione Ausili;
  - formulazione dei piani di intervento;

- d. filtro e valutazione dei trattamenti in regime di ricovero e controlli degli standards dei centri convenzionati;
- e. partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,16 OPER. X 1000 AB.	Assistenza domiciliare	2
0,35 OPER. X 1000 AB.	Ambulatorio e Assistenza protesica	3

A questi vanno aggiunti i seguenti standards, se l'Unità Operativa gestisce direttamente le strutture residenziali:

STANDARD DI PERSONALE	FUNZIONI	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,25 OPER. X 1000 AB.	Resid. Sanit. Assistite	5

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Medici, Sociologi, Psicologi, Assistenti sociali, Fisioterapisti, Infermieri, Amministrativi, Ausiliari.

Le seguenti Unità Operative di Controllo interno, Relazioni con il Pubblico e Amministrativa sono articolazioni periferiche dei servizi centrali dell'Azienda Sanitaria di cui alla presente legge.

Lo standard complessivo di personale per le attività di supporto all'organizzazione assistenziale è di 0,9 operatori/mille X 1000 abitanti; nella ipotesi qui di seguito riportata 0,5 operatori sono collocati in sede centrale e 0,4 in sede periferica, non necessariamente identificata nel singolo distretto sanitario ma, in relazione ai livelli di complessità dell'A.S.L., anche in sede sovradistrettuale o con funzioni interdistrettuali. Tali percentuali possono essere modificate nell'attribuzione specifica tra le UU.OO. sotto elencate in relazione alla programmazione dell'A.S.L.

11. UNITA' OPERATIVA CONTROLLO INTERNO con almeno le seguenti funzioni:

- a. supporto allo staff del distretto sanitario;
- b. predisposizione, verifica, elaborazione del sistema informativo delle UU.OO del distretto sanitario in collegamento operativo anche con gli altri Distretti e presidi dell'Azienda Sanitaria Locale;
- c. verifica, mediante la valutazione dei costi e dei rendimenti degli obiettivi prefissati del distretto sanitario;
- d. predisposizione di relazioni sull'andamento del distretto sanitario in termini di efficacia ed efficienza e formulazione di proposte, su indicazioni di parametri di riferimento predisposti dal Servizio di Controllo Centrale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- e. consulenza alle altre UU.OO. del distretto sanitario.

STANDARD DI PERSONALE	LIVELLO DI ASSISTENZA
0,10 OPER. X 1000 AB.	6

TIPOLOGIA DI PERSONALE: Sociologi, Statistici, Epidemiologi, Amministrativi, Assistenti Sociali.

12. UNITA' OPERATIVA RELAZIONI CON IL PUBBLICO E DI INTEGRAZIONE CON IL SOCIALE:

- a. valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini sulle prestazioni erogate dal distretto sanitario;
- b. promozione della partecipazione dei cittadini, anche attraverso incontri periodici con le loro associazioni e con i rappresentanti delle Comunità Locali.