



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Individuazione "Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure" (N.D.C.C.) e "Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure" (N.O.C.C.), operanti in modo integrato e costituenti i "Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale/Territorio" di cui alla deliberazione ASL AL n. 2014/995 del 11.12.2014.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D. Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista la D.C.R. n. 136 – 39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 40 – 1368 del 27/04/2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

"Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Preso visione della proposta del Direttore pro tempore dei Distretti, Dr. Roberto STURA, qui di seguito riportata:

La D.G.R. n. 27-3628 del 28.03.2012 avente per oggetto <attuazione Piano di Rientro D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i.- La Rete Territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale> delinea gli obiettivi di intervento nelle diverse macro-aree sanitarie e socio sanitarie ed individua, fra le varie manovre previste nel programma attuativo per la realizzazione degli obiettivi stessi, anche quelle relative alla rimodulazione delle reti assistenziali ospedaliera, emergenza e territoriale;

Per quanto concerne la rete territoriale tra gli obiettivi individuati è stato indicato in particolare anche quello relativo al <Miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale> che prevede l'individuazione da parte della Regione di una serie di azioni per il miglioramento della cura dell'assistito, con particolare attenzione alla corretta gestione dell'assistenza alla persona nella <Catena di Cura>;

Atteso che:

- il miglioramento della continuità assistenziale, affinché non si verifichi interruzione di assistenza, è un obiettivo che emerge anche dal Piano Sanitario Nazionale 2011 -2013 e dal Piano Socio - Sanitario Regionale 2012 -2015;
- in particolare il Piano Socio – Sanitario Regionale 2012 - 2015 deve tendere a realizzare modalità organizzative che permettono il superamento della frammentazione nata dallo sviluppo di competenze ultraspecialistiche attraverso un intervento integrato ed intersettoriale tra le diverse componenti professionali intra ed extraospedaliere evidenziando, pertanto, che risulta pregiudizievole una appropriata rilevazione dei bisogni nonché l'individuazione di risposte adeguate sia sotto il profilo dell'appropriatezza clinica, assistenziale e organizzativa;
- è basilare che il modello organizzativo abbia al centro il paziente assicurando concretamente quella continuità assistenziale in grado di operare nell'ambito di

un'integrazione reale tra ospedali, strutture territoriali e professionisti, fornendo, quindi, ai bisogni assistenziali risposte appropriate, sicure ed efficaci;

Tenuto conto che l'elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la "presa in carico" del paziente dall'inizio fino al completamento del percorso di salute senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori;

Ricordato che con deliberazione n.166 del 26.02.2013 avente per oggetto: <Attuazione D.G.R. n. 13 - 3723 del 24.04.2012 - riconversione Ospedale di Valenza> l'ASL ha approvato la Proposta Organizzativa per la Realizzazione del Percorso di Continuità di Cura Ospedale - Territorio;

Dato atto che, in relazione all'adozione del nuovo Atto Aziendale ASL AL approvato con deliberazione n.711 del 6.10.2015, che prevede n. 4 distretti, precisamente:

- Casale Monferrato
- Alessandria - Valenza
- Novi Ligure - Tortona
- Acqui Terme – Ovada

è necessario individuare, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali (D.G.R. n. 27 – 3628/2012), i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure" (N.D.C.C.) e i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure" (N.O.C.C.);

Preso atto che:

- i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.), che assicurano le funzioni presso gli ambiti territoriali di riferimento, sono composti da Personale Sanitario (Medico e Infermieristico), aventi collocazione lavorativa presso i distretti, e Personale Sociale (Assistenti Sociali) degli Enti Gestori delle Funzioni Socio – Assistenziali di riferimento territoriale;
- i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (N.O.C.C.), che assicurano la funzione presso i Presidi Ospedalieri, sono composti da Personale Sanitario (Medico e Infermieristico) dei reparti di degenza ove ricoverato il paziente e da Personale Sociale (Assistente Sociale), ove presente, del Presidio Ospedaliero dove è ricoverato il paziente e riferiscono al Direttore Medico di Presidio;
- i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.) riferiscono al Direttore dei Distretti e ai suoi Referenti Funzionali e si interfacciano per gli inserimenti dei pazienti, dimessi dagli ospedali o inviati dai M.M.G. dal domicilio, presso i C.A.V.S. aziendali, con la "Centrale Operativa Aziendale per la continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale - Territorio" secondo le indicazioni previste dalla deliberazione ASL AL n. 995/2014, utilizzando gli strumenti operativi individuati dalla predetta deliberazione;

Dato atto che la Centrale Operativa della Continuità Assistenziale (C.O.C.A.) Percorsi Integrati Ospedale – Territorio:

- a- è il punto fondamentale della Rete Territoriale Aziendale per la Continuità delle Cure;
- b- assolve nello specifico alla garanzia di una puntuale pianificazione delle operazioni a livello organizzativo, gestionale e informativo della Rete della Continuità Assistenziale;
- c- garantisce <funzioni di regia e di raccordo> che facilitino nei vari ambiti territoriali la presa in carico di ogni paziente dal setting ospedaliero a quello territoriale;
- d- funge da collettore per il coordinamento dei processi operativi, uniformando i comportamenti organizzativi a livello aziendale;

Atteso che in attuazione delle indicazioni della D.G.R. n. 27 – 3628 del 28.03.2012 è necessario istituire i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) e i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.), con la composizione prevista dalla deliberazione ASL AL n. 2014/995 individuando operatori per ogni ambito di riferimento con la precisazione che i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) afferiscono al Direttore Medico di Presidio e i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.) afferiscono al Direttore dei Distretti e ai suoi Referenti Funzionali;

Ritenuto definire che i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.) dell' ASL AL avranno la seguente composizione:

- Distretto di Casale Monferrato: Dott.ssa Morabito Paola, CPSE Cavalli Daniela, CPSI Tessarin Maria Rosa o loro sostituti;
- Distretto di Alessandria - Valenza: Dott. Giorcelli Enrico, Dott. Mongiò Franco, CPSE Mori Claudio, CPSI Ferraris Viviana o loro sostituti;
- Distretto Novi Ligure - Tortona: Dott. Albanese Enrico, Dr. Arzese Mauro, CPSE Busanello Franca, CPSI Costantini Cristina o loro sostituti;
- Distretto di Acqui Terme - Ovada: Dott.ssa Vassallo Maria Antonietta, Dott. Ferrari Aldo Enrico, CPSE Caneva Iolanda, CPSE Lepratto Claudia o loro sostituti;

Preso atto della condivisione della presente proposta manifestata dal Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri dell'ASL AL ;

Ritenuto di dare mandato ai <nuclei di Valutazione Integrati Ospedale –Territorio> (N.O.C.C. e N.D.C.C.) di seguire tutte le fasi del Percorso Integrato di Continuità di Cura Ospedale - Territorio secondo le modalità operative di cui alla deliberazione ASL AL n. 2014/995 individuando quale responsabile della "Centrale Operativa della Continuità Assistenziale Percorsi Integrati Ospedale-Territorio", la Dott.ssa Romano Silvana, quale figura di riferimento che, con capacità e competenze nella progettazione e gestione dei percorsi, svolge le funzioni di raccordo nell'ambito del Percorso di Continuità Assistenziale dell' ASL AL;

Considerato che la proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;

D E L I B E R A

- 1- di istituire i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) e i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.), con la composizione prevista dalla deliberazione ASL AL n. 2014/995 individuando operatori di riferimento per ogni ambito distrettuale;
- 2- di definire che i Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) afferiscono al Direttore Medico di Presidio e i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.) afferiscono al Direttore dei Distretti e ai suoi Referenti Funzionali;

- 3- di dare atto che i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (N.D.C.C.) dell' ASL AL hanno la seguente composizione:
 - a. Distretto di Casale Monferrato: Dott.ssa Morabito Paola, CPSE Cavalli Daniela, CPSI Tessarin Maria Rosa o loro sostituti;
 - b. Distretto di Alessandria - Valenza: Dott. Giorcelli Enrico, Dott. Mongiò Franco, CPSE Mori Claudio, CPSI Ferraris Viviana o loro sostituti;
 - c. Distretto Novi Ligure - Tortona: Dott. Albanese Enrico, Dr. Arzese Mauro, CPSI Busanello Franca, CPSI Costantini Cristina o loro sostituti;
 - d. Distretto di Acqui Terme - Ovada: Dott.ssa Vassallo Maria Antonietta, Dott. Ferrari Aldo Enrico, CPSE Caneva Iolanda, CPSE Lepratto Claudia o loro sostituti;
- 4- di dare mandato ai "Nuclei di Valutazione Integrati Ospedale -Territorio" (N.O.C.C. e N.D.C.C.) di seguire tutte le fasi del Percorso Integrato di Continuità di Cura Ospedale - Territorio secondo le modalità operative di cui alla deliberazione ASL AL n. 2014/995;
- 5- di individuare quale responsabile della "Centrale Operativa della Continuità Assistenziale Percorsi Integrati Ospedale-Territorio", la Dott.ssa Romano Silvana, quale figura di riferimento che, con capacità e competenze nella progettazione e gestione dei percorsi, svolge le funzioni di raccordo nell'ambito del Percorso di Continuità Assistenziale dell' ASL AL .
- 6- di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa a carico di quest'ASL;
- 7- di dare atto che il presente provvedimento non soggetto al controllo preventivo diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all' Albo dell' Azienda

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

