

Proposta n. 415

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	<u>454</u>	DEL	<u>24 FEB. 2010</u>
-----------------------------	------------	------------	---------------------

OGGETTO:	Organizzazione della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione ASL di Lecce. Approvazione Regolamento.
-----------------	--

L'anno 2010, il giorno Venerdì del mese di Febbraio

in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)
1010301	
STRUTTURA (Descrizione)	CENTRO DI COSTO (Descrizione)
AREA GESTIONE PERSONALE	

il Direttore Generale

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 721 del 9 maggio 2008;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, con l'assistenza quale Segretario del Dott. Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali;

Il Dirigente dell'Area Gestione del Personale relaziona e propone in merito:

Premesso che :

- con atto deliberativo n. 2408 del 18.11.2008 si è proceduto alla riorganizzazione della Struttura Complessa "Servizio Centrale della Riabilitazione" in "Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione" ed all'approvazione del relativo regolamento;
- con nota del 20.11.2008 la Segreteria Aziendale ANAAO-ASSOMED ne ha richiesto la sospensione avendo rilevato la "difformità del testo del regolamento ivi allegato, rispetto a quello che, in precedenza, aveva formato oggetto di esame e condivisione con il Commissario Straordinario pro tempore nella riunione delle delegazioni trattanti del 7 agosto 2007";
- nella riunione delle delegazioni trattanti - Area della Dirigenza Medica e Veterinaria - del 18.02.2009 il rappresentante dell' ANAAO-ASSOMED, ha ribadito la richiesta, condivisa anche dalle altre OO.SS., anche al fine di trattare l'argomento nell'ambito della complessiva Organizzazione Dipartimentale ed il Direttore Generale ha recepito tale unanime richiesta;
- conseguentemente, con deliberazione n. 1760 del 29.05.2009, si è provveduto a sospendere, in sede di autotutela, il Regolamento approvato con deliberazione n. 2408 del 18.11.2008, stabilendo che temporaneamente, onde assicurare l'operatività della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione dell'ASL di Lecce, trovava applicazione - fatta eccezione per la parte relativa all'articolazione strutturale - la normativa contenuta nel Regolamento di organizzazione approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL LE/2 n. 973 del 27 dicembre 2006;
- la proposta di "Regolamento di organizzazione della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Asl Lecce", riformulata anche alla luce del nuovo assetto organizzativo aziendale, ha formato oggetto di esame e condivisione da parte delle OO. SS. nelle riunioni delle delegazioni trattanti del 19.10.2009 (Area Dirigenza SPTA), del 12.11.2009 (Area Comparto), del 24.11.2009 (Area Dirigenza Medica e Veterinaria);
- il rinnovato assetto funzionale si concretizza nella fattispecie nell'articolazione della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione, così come riportato nel Regolamento di organizzazione, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

Precisato che:

- il Direttore medico della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione, oltre ad assolvere in via esclusiva e principale alle funzioni derivanti dalle specifiche competenze professionali, ha la responsabilità organizzativa e gestionale ed assicura le attività di coordinamento, indirizzo, verifica e controllo in materia, avvalendosi delle sotto ordinate UU.OO.SS. a valenza dipartimentale e delle UU.OO.SS. territoriali, in relazione alle rispettive funzioni;
- la specificazione delle funzioni della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione e delle UU.OO.SS. afferenti, sono riportate nel Regolamento allegato al presente atto.

IL DIRETTORE GENERALE

Convenuta la relazione istruttoria e la proposta;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario



REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA SOVRADISTRETTUALE DELLA RIABILITAZIONE ASL LECCE

1. PREMESSA

In data 01.01.2007 la ex AUSL LE/1 di Lecce e la ex AUSL LE/2 di Maglie sono confluite nella ASL Provinciale Lecce. Nella ex AUSL LE/1 era istituita la struttura complessa *Servizio Centrale della Riabilitazione*, i cui compiti e funzioni erano stati determinati con D.D.G. n.2946 del 29.05.2000 e, nella ex AUSL LE/2 era istituito il *Servizio Centrale di Riabilitazione*, la cui organizzazione era stata regolamentata con D.D.G. n.571 del 22.08.2006.

Al fine di riordinare il settore della riabilitazione, ambito sanitario caratterizzato da una estrema varietà delle espressioni cliniche, delle problematiche diagnostico-terapeutiche nonché da una costante evoluzione delle conoscenze scientifiche, si propone di definire una unitaria Struttura Complessa Sovradistrettuale di Riabilitazione.

L'incremento tendenzialmente esponenziale delle disabilità e conseguentemente dell'handicap, legato all'allungamento della vita media, alla riduzione del tasso di mortalità alla nascita, all'aumento delle patologie cronico-degenerative e, in maniera apparentemente paradossale, anche al grande sviluppo tecnologico della scienza medica, che riesce a mantenere in vita pazienti con menomazioni destinati in tempi non lontani alla morte, rende indispensabile riconoscere la forte rilevanza sociale che assume la tematica riabilitativa sul piano della salute dei cittadini.

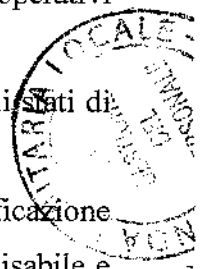
In aderenza alla disposizioni del D. Lgs n. 229/1999, della Legge n. 328/2000, del Piano Regionale di Salute 2008-2010 approvato con LR.19.09.2008, n.23, dell'art. 14, c. 7, L.R. 3.08.2006, n. 25, dell'art.26 – comma 8 – L.R. 28.12.1994, n. n.36, con l'organizzazione della Struttura Complessa Sovradistrettuale di Riabilitazione si intende assicurare all'interno dell'Azienda una specifica funzione strategica di coordinamento delle attività di programmazione, gestione e controllo dell'attività riabilitativa, connesse all'erogazione delle prestazioni previste dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

2. FUNZIONI

La struttura assolve principalmente le seguenti funzioni:

- partecipa ai programmi di prevenzione primaria delle malattie a rischio disabilitante e di educazione alla salute della popolazione;

- partecipa ai processi di diagnosi e cura delle malattie a rischio disabilitante per contenere l'insorgenza di danni secondari e terziari, a volte preminenti nel determinare la misura della disabilità residua. In questo senso ogni attività sanitaria sia essa preventiva, diagnostica o terapeutica, ha una valenza riabilitativa;
- eroga assistenza sanitaria riabilitativa primaria per i soggetti affetti da patologie disabilitanti indipendentemente dalla natura della menomazione e dalla fascia di età del paziente presso:
 - le strutture ambulatoriali ospedaliere, con esclusione degli Stabilimenti Ospedalieri in cui è presente la U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitativa,
 - le strutture residenziali o semi-residenziali territoriali,
 - le strutture protette
 - il domicilio
 - le strutture ambulatoriali
- eroga assistenza sanitaria riabilitativa per contenere il deterioramento delle capacità funzionali residue nei gravi disabili stabilizzati privilegiando gli interventi a livello periferico;
- esplica attività formative e informative nei confronti degli operatori sanitari impegnati a vario livello nell'iter riabilitativo afferenti al Servizio Sovradistrettuale della Riabilitazione.
- collabora alla Formazione di coloro che sono chiamati a ricevere il disabile al termine del percorso del recupero, quali il MMG (Medico di Medicina Generale), il MPLS (Medico Pediatra di Libera Scelta), gli operatori delle strutture deputate all'assistenza domiciliare integrata e delle strutture residenziali dedicate ai disabili;
- partecipa alla elaborazione, alla applicazione e alla validazione dei protocolli operativi diagnostico-terapeutici per le patologie di competenza riabilitativa;
- aderisce ai protocolli provinciali e regionali per il rilevamento epidemiologico degli stati di disabilità e per l'anagrafe dei pazienti;
- offre assistenza tecnica ai servizi deputati alla qualificazione e alla riqualificazione professionale e al servizio sociale per il reinserimento sociale e professionale del disabile e delle problematiche correlate (barriere architettoniche, attestazioni di idoneità relativa e quant'altro previsto dalla L. 104\1992 e dalla L. 328\2000);
- offre assistenza tecnica per la prescrizione, il collaudo e la verifica programmata degli ausili, delle protesi e delle ortesi, coordinandosi con il Centro Ausili a gestione diretta della ASL (SARA), con lo scopo di garantire la ottimizzazione dell'uso delle risorse anche attraverso una razionale e economica utilizzazione del patrimonio protesico in dotazione alla azienda.



La Struttura Complessa Sovradistrettuale di Riabilitazione opera secondo il presente regolamento per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Dare effettiva attuazione alle linee d'indirizzo nazionale, regionale e aziendale finalizzate alla concreta organizzazione della rete dei servizi riabilitativi;
- Assicurare il coordinamento delle funzioni di indirizzo, programmazione, gestione, e controllo delle attività di riabilitazione svolte nell'ambito territoriale della AUSL e articolate per Distretti;
- Garantire livelli omogenei di assistenza riabilitativa in tutto il territorio aziendale mediante la definizione di modelli e percorsi assistenziali in attuazione delle linee guida nazionali e regionali in materia;
- Supportare la Direzione Generale nella definizione delle linee strategiche nell'area della riabilitazione;
- Gestire i rapporti con le strutture private accreditate che operano nella riabilitazione, orientandone l'attività in maniera funzionale alle strategie aziendali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni riabilitativi della popolazione.

3. **ORGANIZZAZIONE**

La Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione si configura come Struttura complessa a valenza dipartimentale, funzionalmente collegata con altri ambiti di intervento sanitario e socio-educativo.

Alla Struttura Complessa Sovradistrettuale della Riabilitazione sono assegnate tutte le risorse umane, strumentali e tecnologiche attualmente disponibili nelle diverse strutture Aziendali (distrettuali ed ospedaliere) che erogano prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale con esclusione di quelle operanti nelle UU.OO.CC. di Medicina Fisica e Riabilitativa degli stabilimenti ospedalieri.

La struttura viene articolata a livello centrale e periferico secondo il seguente organigramma:

- ❖ A livello centrale opera il Servizio Centrale di Riabilitazione.
- ❖ A livello intermedio operano quattro strutture semplici dipartimentali, così configurate:

1. Riabilitazione neuropsichica dell'età evolutiva (con competenza sul territorio dell'intera ASL);
 2. Medicina fisica e riabilitativa ex art. 26 Legge 833/1978 (con competenza sul territorio dell'intera ASL);
 3. Medicina fisica e riabilitativa ex art. 25 Legge 833/1978 (con competenza sul territorio dell'intera ASL);
 4. Foniatria e Riabilitazione dei disturbi della comunicazione (con competenza sul territorio dell'intera ASL);
- ❖ Alla struttura Sovradistrettuale della riabilitazione afferiscono anche le seguenti strutture semplici e incarichi di Alta Professionalità, dell'area della Dirigenza sanitaria non medica:

Strutture semplici

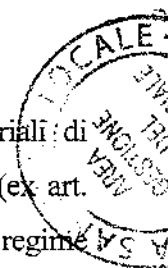
1. Riabilitazione psicologica disabilità Area Nord.
2. Riabilitazione psicologica disabilità Area Sud.

Alte Professionalità

1. Disturbi della comunicazione;
2. Interventi diagnostici e riabilitativi dell'adulto;
3. Interventi diagnostici e riabilitativi dell'età evolutiva;
4. Psicodiagnostica.

Le suddette strutture semplici, dirette da un dirigente psicologo, assicurano il coordinamento degli aspetti psicologici afferenti al progetto riabilitativo, il raccordo degli interventi legati all'attività di integrazione scolastica per gli utenti in carico al servizio, l'ottimizzazione degli interventi di tipo psicologico legati alle specifiche ed individuali professionalità.

- ❖ A livello periferico, operano, uno per ogni ambito distrettuale, i Presidi Territoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione che assicurano attività ambulatoriali e domiciliari (ex art. 25 della L. n.833/1978), nonché attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale, domiciliare e a ciclo diurno (ex art. 26 L. n° 833//1978) compresi nel nuovo Piano Regionale di Salute dove tali attività vengono definite "assistenza estensiva a ciclo diurno a media complessità" erogate da centri di riabilitazione o strutture semiresidenziali territoriali.



4. LE FUNZIONI DEL DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA SOVRADISTRETTUALE DELLA RIABILITAZIONE

Il Direttore Medico con incarico di direzione di Struttura Complessa, oltre alle funzioni derivanti dalle specifiche competenze professionali:

- è responsabile della gestione, organizzazione e funzionamento della U.O.C. in tutte le sue componenti centrali e distrettuali, nonché della direzione degli operatori assegnati;
- è responsabile dell'efficacia e dell'efficiente gestione delle risorse attribuite;
- formula proposte alla Direzione Generale nelle materie di sua competenza;
- concorda con la Direzione Generale, attraverso le proposte del piano annuale delle attività: le strategie, gli obiettivi, le linee di sviluppo e le risorse necessarie;
- cura l'attuazione dei piani, programmi e direttive definite dal Direttore Generale;
- fornisce il supporto tecnico al Direttore Generale per la definizione degli indirizzi della programmazione aziendale nell'area della riabilitazione;
- è componente del Collegio di Direzione dell'Azienda.

5. IL SERVIZIO CENTRALE DI RIABILITAZIONE

Il Servizio Centrale di Riabilitazione, diretto dal Direttore della Struttura, assicura le seguenti attività:

- a) Coordinamento delle diverse attività riabilitative erogate nelle strutture e servizi distrettuali
- b) Erogazione di servizi e prestazioni specialistiche che per complessità tecnico-professionale necessitano di essere centralizzate;
- c) Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e protocolli operativi finalizzati ad uniformare gli interventi riabilitativi a livello aziendale;
- d) Elaborazione di indirizzi per l'erogazione di forniture protesiche secondo le normative vigenti.
- e) Parere tecnico su protesi ad alta tecnologia e/o extratariffario, ovvero percorsi riabilitativi di alta complessità o straordinarietà, mediante la valutazione delle istanze da parte di una apposita commissione presieduta dal Direttore della Struttura o suo delegato.
- f) Verifica e controllo delle attività riabilitative erogate dalle diverse strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza aziendale.

- g) Raccolta e gestione dei dati quali-quantitativi sulle prestazioni erogate e sulla domanda di assistenza riabilitativa.
- h) Collegamento con le altre Aree e Strutture Operative dell'Azienda.

6. STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI RIABILITAZIONE NEUROPSICHICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

La Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Neuropsichica dell'Età Evolutiva, diretta da un dirigente medico specialista, eroga, sull'intero territorio prestazioni a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali affetti da patologie congenite o acquisite che necessitano di un programma riabilitativo.

Il programma abilitativo - riabilitativo prevede interventi multidisciplinari, orientati al recupero di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali erogabili, nell'ambito del progetto riabilitativo, nell'arco delle 12 ore.

La struttura assicura, altresì, le seguenti attività:

- Presa in carico riabilitativa del soggetto in età evolutiva con patologie, minorazioni e disabilità neuromotorie, psichiche e sensoriali.
- Elaborazione, attuazione e verifica dei programmi riabilitativi individuali con erogazione di prestazioni pluridisciplinari di tipo fisioterapico, logopedico, psicomotorio, occupazionale, neuropsicologico;
- Accertamento diagnostico di disabilità che non richiedono il ricorso a speciali accertamenti strumentali da effettuarsi in regime di ricovero;
- Prescrizione degli ausili, protesi e ortesi previsti dal D.M. 332/99;
- Consulenza psicologica e psicoterapeutica, educativa e sociale anche ai familiari dei minori disabili in carico al Servizio Riabilitativo;
- Monitoraggio e rilevazione epidemiologica;
- Programmazione e attuazione di percorsi abilitativi e riabilitativi neuropsicomotori, del linguaggio e della comunicazione, con l'impiego di personale tecnico specificamente formato nell'età evolutiva;
- Collaborazione con la famiglia del disabile, in carico al Servizio Riabilitativo, attraverso la più completa e continua informazione sugli eventi sanitari e sociali coinvolgenti lo stesso, sulle possibilità di recupero e sulla scelta degli interventi e dei percorsi che ne garantiscono l'inserimento nella scuola e nella società;



- Preparazione, per gli utenti in carico al Servizio Riabilitativo, della relazione istruttoria per l'individuazione dell'alunno in situazioni di handicap e attività specialistiche per l'integrazione dei suddetti alunni nelle scuole di ogni ordine e grado svolgendo i compiti previsti dalla Legge 104/1992, dal DPR 24.02.1994 e dalla Legge Regionale n. 16/1987, ed in particolare:
 - o partecipa alle diverse fasi di pianificazione degli interventi educativi e didattico-educativi attraverso l'elaborazione del profilo dinamico funzionale e del piano educativo individualizzato (P.D.F. e P.E.I.);
 - o partecipa agli incontri di verifica e programmazione con i docenti, i genitori e gli operatori della scuola (gruppi di lavoro operativi);
 - o partecipa alla definizione dei percorsi riabilitativi e socio-riabilitativi per l'elaborazione del "Progetto di vita";
 - o assicura ai genitori la consulenza, il sostegno, l'informazione e l'orientamento sui servizi e opportunità per l'handicap.

I compiti sono assicurati in ogni presidio riabilitativo distrettuale da un'equipe multidisciplinare composta, di norma, dalle seguenti figure:

- Medico specialista nella patologia, esperto in riabilitazione
- Psicologo
- Terapista della neuro-psicomotricità
- Fisioterapista
- Logopedista
- Educatore professionale
- Pedagogista (ove esistente)
- Assistente sociale
- Infermiere professionale
- Operatore socio - sanitario.

Tale équipe opera in stretta integrazione con gli altri servizi del Distretto, con particolare riferimento all'assistenza consultoriale e specialistica, e con le strutture dipartimentali, specificatamente con i servizi del Dipartimento di Salute Mentale e con il Servizio Socio-sanitario. All'interno di ogni équipe viene individuato dal Direttore della Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione, tra le figure laureate, il referente per l'integrazione scolastica, degli utenti afferenti al Servizio, che garantirà il raccordo intra-aziendale ed interistituzionale al fine di ottimizzare il servizio stesso.

Il dirigente medico della struttura supporta il Direttore Medico della Struttura Complessa Sovradistrettuale della Riabilitazione nelle funzioni di programmazione, gestione e controllo delle diverse attività riabilitative, a gestione diretta ed in convenzione.

7. Raccordo con il Dipartimento di Salute Mentale

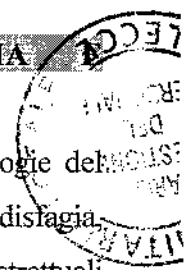
Le seguenti attività, finora erogate anche dal Servizio Riabilitativo, così come previsto dalla normativa regionale e dal P.A.L. aziendale saranno, invece, erogate dal DSM e non saranno più di competenza del Servizio Riabilitativo stesso:

- attività legate all' integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap con l'esclusione di quelli in carico al Servizio Riabilitativo perché titolari di un progetto riabilitativo presso il Servizio medesimo;
- attività legate alla gestione degli assistenti personali a scuola per gli alunni portatori di handicap
- attività diagnostiche e terapeutiche psichiatriche in età evolutiva
- attività diagnostiche e terapeutiche di pertinenza neuropsichiatrica infantile che non necessitano di un progetto riabilitativo ex Art. 25 e/o 26 L.833/1978.

Il passaggio di tali attività dal SSR al DSM avverrà con apposito protocollo operativo tra le due strutture che provvederà alla ripartizione oltre che delle funzioni anche degli utenti e degli operatori addetti alle stesse.

8. STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI FONIATRIA RIABILITAZIONE DEI DISTURBI DEL LINGUAGGIO

Diretta da un dirigente medico specialista, assicura l'attività di riabilitazione delle patologie del linguaggio, sia nella componente espressiva che in quella sensoriale (disfluenza, disartria, disfagia, ipoacusia, sordità protesizzata). Tale struttura ha la funzione di coordinare le attività distrettuali nell'ambito professionale di competenza al fine di uniformare procedure operative e percorsi terapeutici; assicura inoltre il raccordo funzionale con il Servizio Centrale di Riabilitazione e ove necessario l'attività di consulenza specialistica ai Presidi Riabilitativi Distrettuali.



9. STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

In considerazione della vastità ed eterogeneità del territorio provinciale, nonché della complessità dell'assistenza riabilitativa da erogare, sono istituite due unità di coordinamento per le attività riabilitative, configurate come Strutture Semplici Dipartimentali, con competenze rispettivamente:

- sulle attività che afferiscono all'ex art. 26 L. 833/1978 (prestazioni di riabilitazione) caratterizzate da procedure di recupero e di riabilitazione funzionale finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese, curare la disabilità, contenere l'handicap, consentendo l'inserimento psicosociale attraverso la presa in carico globale della persona con un progetto riabilitativo individuale;
- sulle attività che afferiscono all'ex art. 25 L. 833/1078 (prestazioni fisioterapiche) di Medicina Fisica e Riabilitativa, di tipo diagnostico-terapeutico connesse al trattamento di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie, che non richiedono la presa in carico globale del paziente.

Tali articolazioni hanno la funzione di coordinare le attività distrettuali negli ambiti professionali di competenza, al fine di uniformare le procedure operative, definire i percorsi diagnostico - terapeutici ed assicurare l'integrazione ed il raccordo funzionale con il Servizio Centrale di Riabilitazione. I Dirigenti medici responsabili delle strutture semplici supportano il Direttore della Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione nelle funzioni di programmazione, gestione e controllo delle diverse attività riabilitative, a gestione diretta ed in convenzione.

10. I PRESIDI TERRITORIALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

In ogni ambito distrettuale viene istituito il Presidio di Medicina Fisica e Riabilitazione, quale articolazione territoriale della Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione, nel quale confluiscono tutte le attività riabilitative attualmente erogate da diverse strutture afferenti sia al Distretto (ambulatori di riabilitazione) sia ai Presidi Ospedalieri (ambulatori e servizi di FKT), con esclusione delle attività riabilitative erogate in regime di ricovero dalle U.O. ospedaliere (codice "56").

Ogni Presidio territoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione si configura come Unità Operativa Semplice, diretta da un dirigente medico, è articolato in:

AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Eroga l'assistenza riabilitativa in favore di pazienti che necessitano del trattamento di disabilità minimali segmentarie e/o transitorie che non richiedano la presa in carico globale della persona. Le prestazioni sono effettuate in ambito ambulatoriale intra ed extra ospedaliero ovvero a domicilio del paziente (ex art. 25 L. 833/1978). Inoltre, all'interno dell'ospedale, assicura l'assistenza riabilitativa ai pazienti in fase acuta o post-acuta che necessitano di interventi riabilitativi finalizzati al recupero funzionale di menomazioni e disabilità ovvero alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo di disabilità.

PRESIDIO AMBULATORIALE DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Eroga l'assistenza riabilitativa finalizzata a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale. Tali prestazioni possono essere erogate in regime ambulatoriale e domiciliare e si caratterizzano per la presa in carico del paziente e la definizione ed esecuzione del progetto riabilitativo.

Assicura, altresì, le attività ambulatoriali e domiciliari che si caratterizzano per la globalità del trattamento sull'handicap e che richiedono un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicopedagogico da parte dell'équipe pluridisciplinare per la definizione di un progetto riabilitativo centrato sulla globalità dell'intervento.

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE A CICLO DIURNO

Eroga l'assistenza riabilitativa Estensiva a Ciclo Diurno di Media Complessità finalizzata al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa, non erogabili in ambito ambulatoriale, domiciliare o in regime di ricovero ospedaliero. L'attività riabilitativa si differenzia per complessità dell'assistenza e/o per fasce di età. (evolutiva, adulto-giovanile).



II. INTEGRAZIONE CON LE ALTRE STRUTTURE AZIENDALI

- Per le attività a valenza multidisciplinare i dirigenti medici responsabili dei Presidi territoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione si avvalgono della consulenza di medici specialisti nelle diverse discipline, degli psicologi e pedagogisti distrettuali, degli assistenti sociali del servizio socio-sanitario, secondo percorsi diagnostici e terapeutico – assistenziali condivisi.
- Le Strutture Semplici denominate Presidi Territoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione sono funzionalmente raccodate con il Distretto di riferimento.
- Per le attività riabilitative ad alta integrazione socio-sanitaria, nonché per i servizi dell'area handicap, previsti nei piani di zona e gestiti in forma integrata con gli Ambiti territoriali (trasporto disabili, integrazione scolastica, etc.), la Struttura Complessa Sovradistrettuale di Riabilitazione si raccorda funzionalmente con il Servizio Socio – sanitario aziendale secondo protocolli condivisi e con il Dipartimento di Salute Mentale.



LECCO - AZIENDA
PERGOLATA

DELIBERA

1. Riorganizzare la Struttura Complessa " Servizio Centrale della Riabilitazione " in " Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione dell'ASL di Lecce";
2. approvare il Regolamento di Organizzazione della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione dell'ASL di Lecce, allegato al presente atto deliberativo e parte integrante dello stesso;
3. conferire al Dr. Francesco Fari, già responsabile dal 01.12.2007 del Servizio Centrale di Riabilitazione, l'incarico di Direttore medico responsabile della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione dell'ASL di Lecce;
4. stabilire che il presente atto deliberativo costituisce appendice al Contratto individuale di lavoro sottoscritto dal Dr. Fari ex art. 15 D. Lgs. n° 502/1992 e s.m.i., giusta deliberazione n° 4508/2007, e che l'incarico viene conferito per un periodo non superiore alla durata del contratto in essere;
5. riservarsi, con separato atto deliberativo, di procedere all'assegnazione del personale in servizio alle UU.OO. della Struttura Sovra Distrettuale della Riabilitazione;
6. dare atto che i dirigenti responsabili delle UU.OO.SS. ed i dirigenti titolari di incarico di Alta Professionalità saranno assegnati con le modalità previste, rispettivamente, dai CC.NN.LL dell' Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell' Area Dirigenza SPTA, nonché dai Regolamenti Aziendali per il conferimento degli incarichi dirigenziali, previa contrattazione aziendale e nei limiti della disponibilità dei relativi fondi;
7. trasmettere la presente deliberazione al Dr. Francesco Fari, Direttore della Struttura Complessa Sovra Distrettuale della Riabilitazione, ai Direttori dei DD.SS.SS., ai Direttori Medici ed Amministrativi dei PP.OO., ai Direttori dei Dipartimenti, alle OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza SPTA e del Comparto.

Il Dirigente dell'U.O. (Dott. Mauro Pascariello)

Il Dirigente dell'Area Gestione del Personale (Dott.ssa M.Ludovica Zerillo)

Il Direttore Amministrativo (Dott.ssa Paola Ciannamea)

Il Direttore Sanitario (Dott. Francesco Sanapo)

Il Direttore Generale (Dott. Guido Scoditti)


FIRMATO

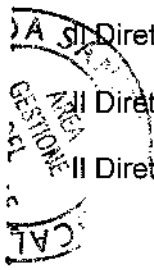
Dr.ssa Paola Ciannamea

FIRMATO

Dott. Franco SANAPO

FIRMATO

Dott. Guido Scoditti



AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

dal **24 FEB. 2010** al **10 MAR. 2010**

Lecce, li **24 FEB. 2010**

Il Responsabile dell'Ufficio
Segreteria Direzione Generale

FIRMATO
Dott. Antonio VIGNA

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del _____