

OSSERVAZIONI REGIONALI
ATTO AZIENDALE

DETERMINAZIONI CONSEQUENTI

<u>OSSERVAZIONI REGIONALI</u>	<u>PRECISAZIONI AZIENDALI</u>	<u>MODIFICAZIONI/INTEGRAZIONI ATTO AZIENDALE</u>
<p>1° Osservazione. Non si ottempera a quanto richiesto dalla DGR 1-8611 del 16 aprile 2008 e cioè l'indicazione separata delle nuove articolazioni organizzative che si propone di attivare e di quelle già operative che si intendono confermare. Mancano le declaratorie delle funzioni delle varie strutture. Si rileva che il documento concernente l'articolazione organizzativa aziendale e le funzioni attribuite a ciascuna articolazione deve essere considerato, ai sensi della DGR 80-1700 del 11.12.200, allegato all'Atto Aziendale quale sua parte integrante. Vista la scelta aziendale di adottare il piano di organizzazione con distinto provvedimento si ritiene opportuna che l'Azienda fornisca l'estratto del Piano di organizzazione concernente le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa.</p>	<p><u>Precisazioni:</u> L'art. 37.1 dell'Atto Aziendale prevede, dopo la conclusione della procedura di verifica da parte della Regione, la predisposizione del Piano di Organizzazione dell'Azienda che, fermi restando i principi contenuti nell'atto aziendale e le disposizioni della Regione, disciplina in modo puntuale le competenze specifiche di ogni struttura organizzativa e le attribuzioni poste in capo ai responsabili di essi, nonché i compiti e le responsabilità attribuite alle persone cui è stato conferito un incarico aziendale individuale gestionale, organizzativo o funzionale/professionale. Disciplina, inoltre i meccanismi operativi di funzionamento che garantiscono l'applicazione dei principi organizzativi relativi all'assetto e al funzionamento dell'Azienda, contenuti nel documento "L'organizzazione dell'Azienda" (Allegato E). L'Azienda pertanto trasmetterà l'estratto del Piano di organizzazione concernente le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa.</p>	<p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva</u> <i>Inserimento a pag. 59, ultima parte paragrafo 37.1:</i> <i>"L'estratto del Piano di Organizzazione approvato dal Direttore Generale, concernente le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa è trasmesso alla Regione Piemonte Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. Ugualmente si procede in caso di successive modificazioni e/o integrazioni al Piano di Organizzazione relativamente alle funzioni attribuite alle articolazioni organizzative."</i></p>
<p>2° Osservazione: E' previsto un nuovo livello organizzativo (macrostruttura) gerarchicamente superiore ai Dipartimenti che è incoerente con la normativa in materia. Tali nuove strutture di fatto</p>	<p><u>Precisazioni:</u> L'impianto organizzativo delineato nell'Atto aziendale è funzionale alla scelta di trasformare progressivamente l'ASL VCO in una azienda che lavora prevalentemente per processi integrati, nell'ottica della presa in carico, nei</p>	

<p>sostituiscono almeno in parte le funzioni dei Dipartimenti e costituiscono un livello dirigenziale aggiuntivo. Le funzioni di coordinamento e di rapporto con la Direzione Generale possono essere previste con le modalità descritte nella DGR 59-6349 del 5/07/2007. Quindi non è conforme alle indicazioni regionali la previsione di macrostruttura di direzione dei presidi ospedalieri</p>	<p>quali siano evidenti i vari attori interessati sotto il profilo delle responsabilità ed anche per la comune e paritaria dipendenza dalla Direzione Generale, secondo il modello di “organizzazione piatta” a gerarchia o linea di comando corta (Slide n° 10). Le Macrostrutture infatti non sono sovraordinate gerarchicamente ai Dipartimenti perché entrambi sono collegati alla Direzione Generale, e neppure configurano un livello decisionale aggiuntivo. Le macrostrutture sono “contenitori organizzativi” a prevalente responsabilità gestionale, identificati nei tre Distretti e nell’Ospedale Unico Plurisede, che, in particolare, svolgono compiti di integrazione e coordinamento organizzativo delle funzioni di produzione (assistenziali e mediche) secondo logiche di processo e per supportare e facilitare i percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, o parte di essi, che si sviluppano nei rispettivi ambiti di competenza o nelle proprie sedi operative.</p>	
<p>3° Osservazione: L’ASL “propone” 3 dipartimenti interaziendali, di cui 2 “ a direzione ASL VCO (Post-Acuzie, Dipendenze) e 1 “ con la partecipazione dell’ASL VCO (dipartimenti AFS2). Tale proposta non si rileva, al momento negli altri atti aziendali potenzialmente coinvolti (quelli delle ASR AFS2).</p>	<p>Precisazioni: I Dipartimenti interaziendali di Radioterapia e di Medicina Nucleare nascono da un accordo di AFS2, sottoscritto da quattro direttori su cinque. Vedi precisazioni di cui al successivo punto 5.</p>	<p><u>ALLEGATO E:</u> <u>Modificazione slide 27 con:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>trasformazione dei dipartimenti interaziendali a Direzione ASL VCO (Dipartimento Post-Acuzie e Dipartimento delle Dipendenze) in dipartimenti Aziendali Funzionali;</i> - <i>mantenimento Dipartimento Interaziendale con la partecipazione ASL VCO: “Dipartimento AFS2</i>

		<p><i>Prevenzione secondaria dei Tumori”;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - - <i>inserimento Gruppi di Progetto Interaziendali con la partecipazione dell’ASL VCO “ Radioterapia”.</i> <p><i>Modificazione slide 41 vecchia stesura con eliminazione Dipartimento interaziendale di Radioterapia;</i></p> <p><i>Inserimento nuova slide 42 GRUPPO DI PROGETTO RADIOTERAPIA con modificazione ed integrazione note</i></p> <p><i>Eliminazione slide 43 vecchia stesura riguardante il Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare</i></p>
<p>4° Osservazione: Peraltro il Dipartimento interaziendale della post-acuzie prevede l’inserimento delle strutture private: è una fattispecie che potrebbe trovare attuazione solo come “sperimentazione gestionale” e non come modalità organizzativa ordinaria. Non è coerente con le indicazioni regionali la creazione di Dipartimenti con strutture di tipo privato anche a partecipazione pubblica o IRCCS per evidenti problemi di responsabilità e di “chiarezza” dei rapporti istituzionali (non si trova neanche giustificazione nella legislazione statale in argomento). Ovviamente sono da considerare con attenzione tutte le iniziative (nonché i relativi accordi con i diversi soggetti) tesi a favorire percorsi di cura adeguati e la necessaria collaborazione.</p>	<p><u>Precisazioni</u></p> <p>. Per assecondare l’esigenza di uniformità delle fattispecie a livello regionale l’Azienda si impegna a modificare la denominazione da Dipartimento interaziendale in Dipartimento aziendale funzionale, con la partecipazione attiva di tutte i soggetti istituzionalmente interessati operanti sul territorio.</p> <p>La programmazione degli interventi e il coordinamento extra-aziendale da parte dell’ASL saranno effettuati previa definizione di specifici accordi disciplinanti i rapporti con enti e istituti privati.</p>	<p>ALLEGATO E:</p> <p><i>Modificazione slide 40. Il Dipartimento POST ACUZIE diviene aziendale, come indicato anche nella slide n. 27. Vengono integrate altresì le note a fondo pagina con la precisazione che “La programmazione degli interventi ed il coordinamento extra aziendale da parte dell’ASL saranno effettuati previa definizione di specifici accordi disciplinanti i rapporti con enti ed istituti privati”.</i></p>

<p>5° Osservazione: Non è coerente con le indicazioni regionali l'individuazione di dipartimenti interaziendali per attività riguardanti la radioterapia e la medicina nucleare in quanto trattasi di attività monospecialistiche con una o due SOC: parrebbe più corretto l'uso di altre forme di organizzazione (gruppi di progetto o SOC con funzioni interaziendali, così come previsto per altre attività).</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il termine gruppo di progetto presuppone una attività di progettazione e di avvio e di monitoraggio di una innovazione organizzativa. Il Dipartimento interaziendale invece sembra più appropriato quale strumento permanente di governo clinico di una rete integrata interaziendale di servizi, riferita nel caso di specie all'AFS2, che deve assicurare uniformità di trattamento del paziente sulla base di protocolli/linee guida, frutto di scientificamente comprovate prove di efficacia e di buone pratiche mediche e assistenziali, ma anche in grado di assicurare, in caso di bisogno, l'accesso alle prestazioni di secondo livello (modello Hub e Spook) e il sostegno alla continuità assistenziale nei diversi centri di erogazione delle prestazioni.</p> <p>Per tali considerazioni l'Azienda ha proposto l'istituzione in via sperimentale del Dipartimento Interaziendale per Radioterapia e Medicina Nucleare. Tuttavia, in considerazione delle indicazioni regionali ostative alla costituzione di Dipartimenti a carattere monospecialistico, l'Azienda procederà per quanto concerne la Medicina Nucleare a disciplinare i rapporti con la S.C. dell'A.O.U. di Novara con convenzione, mentre, con riferimento alla Radioterapia, propone la costituzione di un gruppo di progetto per la sperimentazione dell'attività a livello di AFS, rinviando al termine della fase sperimentale la decisione sulla forma dipartimentale interaziendale.</p>	<p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva:</u> <u>Inserimento art. 12 punto h a pag. 27, dei "Gruppi di Progetto" con la precisazione che: "Il gruppo di progetto predispose lo studio e la definizione di progetti operativi di erogazione di prestazioni con modelli organizzativi anche a valenza interaziendale".</u> <u>Modificazione art. 15 punto 15.2 a pag. 33 "Dipartimenti Interaziendali" come segue:</u> <i>Nel caso in cui le strutture organizzative coinvolte nell'organizzazione dipartimentale appartengano ad aziende diverse, vengono costituiti dipartimenti interaziendali, di norma a prevalente responsabilità professionale, avendo preliminarmente sperimentato la costituzione ed il funzionamento di gruppi di progetto.</i> <u>ALLEGATO E:</u> <u>Inserimento nella slide 3 della simbologia del GRUPPO DI PROGETTO</u> <u>Inserimento nella slide 5 della definizione del GRUPPO DI PROGETTO.</u> <u>Eliminazione della slide 43 vecchia stesura riguardante il "Dipartimento di Medicina Nucleare".</u></p>
---	--	--

<p>6° Osservazione : L'ASL deve ottemperare alle disposizioni contenute nella DGR n. 48-9094 del 1/07/08 di "Disposizioni regionali in materia di organizzazione dei Dipartimenti delle patologia delle Dipendenze (DPD) e indicazioni per la predisposizione dei Piani Locali delle Dipendenze (PLD)". Si evince dall'Atto Aziendale l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale che non trova riscontro nelle indicazioni regionali.</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Come già evidenziato nella replica all'osservazione n° 3, il Dipartimento delle Dipendenze previsto nell'Atto Aziendale è stato classificato quale interaziendale ma non vede la presenza di altre Aziende bensì la presenza di altri soggetti istituzionali diversi dall'ASL, quali la Provincia, le ONLUS, i CISS, proprio per consentire la predisposizione dei PLD mediante la partecipazione attiva di tutte i soggetti istituzionalmente interessati operanti sul territorio. Per assecondare l'esigenza di uniformità delle fattispecie a livello regionale l'Azienda si impegna a modificare la denominazione da Dipartimento interaziendale in Dipartimento aziendale funzionale, con la partecipazione attiva di tutte i soggetti istituzionalmente interessati operanti sul territorio</p>	<p><u>ALLEGATO E:</u> <i>Modificazione slide 39. Il Dipartimento delle Dipendenze diviene Aziendale come indicato anche nella slide 27.</i></p>
<p>7° Osservazione: L'Atto aziendale proposto contiene numerose fattispecie organizzative non sempre coerenti con quanto indicato dai provvedimenti regionali in materia (DGR 80/2000, DGR 59/2007, ecc). Infatti l'atto aziendale individua macrostrutture, unità operative, strutture complesse sovrazionali, comitato di committenza, cui vengono attribuite funzioni, talora (cfr. Comitato di Committenza p. 29) di tipo amministrativo,</p>	<p><u>Precisazioni:</u> L'art. 12 dell'Atto Aziendale chiarisce in modo puntuale le diverse tipologie di strutture organizzative e le caratteristiche proprie di ognuna di esse, quindi nessuna confusione di ruoli e di competenze, ma bensì una articolazione, forse innovativa, che cerca coerenze con il modello organizzativo di una azienda che intende operare per processi integrati e non più per funzioni specialistiche gerarchicamente ordinate e collegate a questa o quella struttura. Già si è detto per le Macrostrutture; si precisa</p>	<p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva:</u> <i>Inserimento all'art. 16 punto d pag. 25 della seguente precisazione: "sotto il profilo strettamente giuridico attinente agli sviluppi di carriera l'Equipe professionale è equivalente alla SOS".</i></p>

equipe professionali, aree (es. area emergenza-urgenza nell'organizzazione "funzione della produzione dei servizi sanitari"; es. area servizi nei singoli presidi ospedalieri ma anche nel territorio). Tali denominazioni, anziché rendere l'organizzazione più chiara soprattutto sotto il profilo della responsabilità, determinano confusione nei ruoli e nelle attività.

inoltre che: il termine "Area" non individua una struttura organizzativa, ma un ambito disciplinare omogeneo di appartenenza proprio di determinate strutture organizzative.

Il Comitato di Committenza, formato dai Direttori di Distretto e presieduto da uno di essi, è il luogo organizzativo di coordinamento delle politiche di tutela della salute e di analisi dei fabbisogni per favorire risposte uniformi ai cittadini dei territori distrettuali, con il vincolo della presa in carico della persona.

L'equipe professionale, ha una esclusiva responsabilità professionale, ed è stata istituita per valorizzare le professionalità mediche e non mediche e sostenere la logica di percorso; si differenzia dalla SOS perché quest'ultima conserva anche una competenza organizzativa e gestionale; proprio per questa ragione, quando trattasi di attività afferenti alla produzione è preferita l'E.P., mentre invece la SOS, di norma, è costituita in assenza di una SOC nella disciplina, assumendo così valenza dipartimentale.

Quando invece trattasi delle Macrostrutture, proprio per la loro prevalente responsabilità gestionale, si è individuata la SOS, quale articolazione interna, cos'è per i Distretti, per l'Ospedale Unico Plurisede e per la SOC di Direzione Sanitaria Ospedaliera.

Sotto il profilo strettamente giuridico attinente agli sviluppi di carriera, il Piano di Organizzazione di cui all'art. 37.1 dell'Atto Aziendale espliciterà l'equivalenza tra SOS e EP, mentre invece la valorizzazione economica delle

	<p>rispettive responsabilità avverrà in ragione del peso che verrà attribuito a tutte le strutture organizzative sulla base dei parametri previsti all'art. 27 dell'Atto, e non invece in base ad una preconstituita ordinazione "alto-basso" a scalare della rilevanza di ciascuna struttura.</p> <p>Le Unità Operative sono quelle strutture la cui responsabilità è affidata a personale del "Comparto" valorizzata economicamente con le indennità di coordinamento o con la Posizione Organizzativa.</p> <p>Dunque, con la sola eccezione dell'E.P. per la quale è per altro prevista l'equivalenza giuridica alla SOS, tutte le altre sono riconducibili a fattispecie organizzative previste dalla vigente normativa.</p> <p>E' da rilevare peraltro che quanto contenuto all'art. 12 dell'Atto Aziendale è del tutto allineato a quanto prevede l'atto di indirizzo del Comitato di Settore del comparto degli Enti/Aziende del SSN relativo al rinnovo del CCNL per il quadriennio 2006-2009 del personale della Dirigenza medica e veterinaria.</p>	
<p>8° Osservazione: L'articolazione delle funzioni aziendali in strutture organizzative deve tenere conto delle indicazioni regionali. In particolare la DGR 59/2007 prevede che "la corretta applicazione della logica aziendale impone che ordinariamente i dipartimenti ospedalieri abbiano natura strutturale"; "I dipartimenti funzionali ... si giustificano esclusivamente per dimensioni organizzative particolarmente complesse e documentabili, oggetto di specifica</p>	<p>Precisazioni: L'Atto Aziendale stabilisce di costituire n° 12 dipartimenti di cui 2 strutturali. La scelta di privilegiare il dipartimento funzionale è coerente con la decisione contenuta nei PRR 2006-2007 e 2008-2010 di perseguire l'obiettivo di "costruire" un'Azienda che si organizza per percorsi. Tale obiettivo innovativo, in linea però con il PSSR 2008-2010, comporta di superare progressivamente i dipartimenti strutturali modellati su funzioni specialistiche di area omogenea gerarchicamente ordinati, e di</p>	

<p>valutazione regionale...”. Nel caso di specie invece sembrerebbe che l’ASL (tav. 27) intenda costituire 2 soli dipartimenti strutturali (Prevenzione, Salute mentale), mentre i dipartimenti funzionali sono 9.</p>	<p>tendere invece ad un governo unitario, espressione della collegialità clinica, assistenziale e organizzativa, delle professionalità specialistiche che intervengono nei singoli percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, sin dalla fase della progettazione e poi in quella della gestione e del monitoraggio applicativo, dell’analisi delle non conformità e dell’avvio di eventuali azioni correttive al fine di conseguire efficacia, efficienza e appropriatezza dell’intero processo. Assume particolare rilievo la scelta organizzativa per i percorsi integrati sanitari-assistenziali, indispensabili nei casi di patologie gravi, oncologiche, degenerative, o fortemente invalidati, in presenza di situazioni personali socio-economiche e ambientali difficili. Questo tipo di organizzazione risulta quindi più facilitato se si costituiscono in azienda dipartimenti di processo (meglio, famiglie di processi/percorsi integrati multidisciplinari) che per la loro natura e proprio per la complessità delle relazioni interdisciplinari, cliniche, assistenziali e organizzative, che intercorrono tra soggetti diversi più e meglio appaiono adeguati a sostenere il modello organizzativo scelto. Al riguardo si sottolinea come l’ASL VCO abbia definito e avviato in azienda sin dal 2007 i seguenti processi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ICTUS – CEREBRALE - NEOPLASIA DEL COLON-RETTO <p>ed è stato sottoposto a verifica ispettiva per l’accreditamento istituzionale il PDTA IMA (INFARTO MIOCARDICO ACUTO)</p> <p>Nell’anno 2008 stanno prendendo avvio i PDTA</p>	
--	---	--

relativi:

- alla NEOPLASIA DELLA MAMMELLA
- al PAZIENTE DIABETICO

ed è stato sottoposto a verifica ispettiva per l'accreditamento istituzionale il PDTA PROTESI D'ANCA. E' inoltre prevista l'estensione dell'impostazione dei percorsi di neoplasia del colon retto e della mammella alle altre principali patologie neoplastiche: NEOPLASIA DEL POLMONE, DELL'APPARATO GASTROENTERICO, LINFOMI E LEUCEMIE, al fine di uniformare il più possibile, il cammino del paziente oncologico, indipendentemente dal tipo di neoplasia di cui è portatore.

Sono altresì state programmate le attività relative alla progettazione ed all'avvio entro il 2010 dei percorsi riguardanti:

- le PATOLOGIE NEUROLOGICHE DEGENERATIVE
- l' INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
- lo SCOMPENSO CARDIACO
- il PERCORSO NEUROLOGICO
- il PERCORSO ORTOPEDICO RIABILITATIVO
- il PERCORSO NASCITA

Il ragionamento si completa ricordando come sia stato valutato positivamente dal gruppo di lavoro costituito presso l'ARESS uno specifico progetto di sviluppo e integrazione del sistema informativo e informatico aziendale pensato e progettato a supporto dei PTDA e della gestione integrata della presa in carico.

<p>9° Osservazione: Il “118” non dovrebbe stare nel DEA, essendosi costituito il Dipartimento Interaziendale.</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il Direttore Generale ritiene che la scelta di costituire una sola struttura complessa di Medicina e Chirurgia Urgenza che presieda sia all’attività di emergenza territoriale sia a quella di pronto soccorso a livello ospedaliero, sia funzionalmente strategica per favorire lo sviluppo di professionalità adeguate, la flessibilità di utilizzo delle risorse umane professionali e l’integrazione organizzativa, in particolare in una azienda di relativamente modeste dimensioni. Nell’ASL VCO il 118 non “sta nel DEA”, bensì le attività medico-chirurgica del 118 e dei DEA di 1° livello (Ospedale Verbania e di Domodossola) e del PS H24 (Ospedale di Omegna) fanno capo allo stesso gruppo di professionisti organizzati in un’unica struttura complessa. Il personale infermieristico è organizzato in tre unità operative dedicate alle tre postazioni integrate 118/DEA-PS ubicate presso gli ospedali di Verbania, di Domodossola e di Omegna oltre alla Centrale Operativa 118. Le predette strutture organizzative, unitamente ad altre direttamente coinvolte nell’attività, di emergenza-urgenza, sono <input type="checkbox"/> icomprese nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza. L’ASL VCO partecipa al Dipartimento Interaziendale Regionale 118 con la SOC di Medicina e Chirurgia d’Urgenza.</p>	

<p>10 Osservazione: Non si evince se è stata superata la proposta in sede di PRR di creazione di una degenza unica dipartimentale di area medica a media intensità assistenziale per patologie più complesse (discipline di Oncologia e altre di area medica), sulla quale si era dato parere negativo essendo in contrasto con la normativa regionale la commistione tra area oncologica e altre discipline – con lo svolgimento delle attività nei medesimi locali – per ovvi motivi di differenziazioni di complessità assistenziali e di temporalizzazione degli accessi.</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Le slides n° 19 e n. 25 riportano espressamente che presso l’Ospedale di Verbania è presente una unica unità di degenza a media intensità assistenziale dedicata ai ricoveri ordinari e DH di pazienti oncologici.</p>	
<p>11° Osservazione: Non si evince nell’ambito di quale struttura aziendale si esplica l’attività di raccordo con le Aziende Sanitarie Locali per l’attuazione del Percorso di Continuità Assistenziale ai sensi della DGR 72/2004 “Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad un anziano non autosufficiente”.</p>	<p><u>Precisazione:</u> Il percorso in argomento fa capo alla responsabilità della SOS “Presenza in carico e cure Primarie”, presente in ogni Distretto. Per le tre SOS è poi prevista l’istituzione di un coordinamento interdistrettuale “Integrazione socio sanitaria, presa in carico, sportello unico, cure primarie” (slide 12 allegato E), che riporta al Comitato della Committenza. Il Piano di Organizzazione (vedasi replica all’osservazione 1°) esplicherà in modo dettagliato quanto precisato.</p>	
<p>12° Osservazione: Non è rispettato quanto disposto dalla DGR n. 41-5952 del 7/05/2002 “Linee guida per l’attivazione del servizio di Cure domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte”: la s.s.v.dip Cure Domiciliari è stata soppressa</p>	<p><u>Precisazioni:</u> L’ unità di valutazione multidimensionale, unica per tutta l’azienda, è strumento dei Distretti, nella configurazione organizzativa del Comitato della Committenza, cui riporta, e assorbe le competenze dell’UVG. Risponde esattamente alle necessità di uniformità</p>	<p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva:</u> <u>Modificazione art. 30 pag. 44 con la eliminazione dell’unità di valutazione multidimensionale che viene sostituita dalle unità di valutazione minori (UVM), (unità valutazione disabilità ed handicap (UVH) e</u></p>

riconducendo esclusivamente la funzione ai Distretti. Altresì non si evince a quale struttura fa capo l'Unità di valutazione Geriatria (DGR n. 17-15226 del 30/03/05 "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti"). Sia per le cure domiciliari sia per l'UVG è necessario un livello unico aziendale, al fine di evitare trattamenti diversi in risposta a medesimi bisogni dei cittadini richiedenti e di garantire l'uniformità delle valutazioni all'interno della Azienda. Altresì segnala che non sono stati emanati atti normativi regionali inerenti unità di valutazione multidimensionale con composizione variabile.

di valutazione evidenziate nell'osservazione. Assorbe però anche le competenze relative alla valutazione dei soggetti minori, dei soggetti portatori di handicap. Da qui la composizione variabile, nel senso che accanto a rappresentanti dei Distretti e dei Consorzi, a seconda dei soggetti da valutare entrano di volta in volta professionisti preposti ad attività correlate in modo che la valutazione sia multidimensionale e costituisca il presupposto per la redazione del Piano Assistenziale Individuale oppure per la prosecuzione di un percorso sanitario-assistenziale già avviato. E' parso che l' UVM interpretasse al meglio la DGR n°17-15226 /2005 e consentisse ai Distretti di riappropriarsi di competenze e funzioni che in passato di fatto erano state delegate a specialisti di branca.

La Direzione aziendale è però del tutto disponibile a rivedere la slide n° 12 nel senso di ripristinare le tre unità di valutazione, intese quali strumenti unitari dei Distretti e dei Consorzi che congiuntamente e di concerto tra loro svolgono nei confronti delle tre unità una funzione di direzione, oltre che di coordinamento e di integrazione ove occorra. Si concorda con l'Assessore Regionale Artesio di procedere in tal senso e pertanto il Direttore Generale provvederà ad apportare all'Atto Aziendale le necessarie modifiche.

Rilevato altresì che l'Assessore Regionale Artesio ha chiesto delucidazioni relativamente a chi sia in capo la responsabilità dei Consulori, il Direttore Generale precisa che è stata prevista una figura unica di Responsabile delle attività in

unità valutazione geriatrica (UVG).

ALLEGATO E:

Inserimento in nota slide 12:

- *Unità di Valutazione Minori (UVM), Unità di valutazione Geriatrica (UVG), Unità di Valutazione Disabilità e Handicap (UVH).*
- *Il Coordinamento delle attività consultoriali è affidato ad un responsabile unico dell'ASL inquadrato nell'organico della dirigenza medica dei servizi distrettuali, a cui verrà affidato specifico incarico professionale.*

Inserimento in nota slide 34:

Le equipe convenzionate che svolgono attività consultoriali presso le sedi dei distretti faranno riferimento per gli aspetti organizzativi e gestionali al Responsabile aziendale delle attività consultoriali (vedasi slide 12)

	<p>questione e che l'EPC (equipe professionale convenzionata), attualmente composta da personale convenzionato è parte del Dipartimento Materno Infantile (slide n. 34). Peraltro nella slide 12 riguardante l'organizzazione distrettuale si evince l'istituzione di un coordinamento interdistrettuale "Specialistica, <u>materno-infantile</u>, integrativa", che riporta al Comitato della Committenza.</p>	
<p><u>13° Osservazione:</u> La SOC "Medicina e Chirurgia d'Urgenza" viene correttamente inserita nel Dipartimento di Emergenza mentre non è corretto l'inserimento della medesima all'interno del Dipartimento delle Patologie Chirurgiche".</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il Direttore Generale condivide l'osservazione. Trattasi infatti di una involontaria erronea compilazione della composizione e procederà senz'altro a variare la slide n°32, togliendo dal Dipartimento delle Patologie Chirurgiche la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza.</p>	<p><u>ALLEGATO E:</u> <i>Cancellazione dalla slide n. 32, riguardante il "Dipartimento delle Patologie Chirurgiche", della SOC Medicina e Chirurgia D'Urgenza</i></p>
<p><u>14° Osservazione:</u> Il Dipartimento di Area critica è sovrapponibile al Dipartimento di Emergenza Urgenza in quanto svolgerebbe le stesse funzioni</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il Dipartimento di Area Critica, destinato anch'esso come quelli dedicati alle Patologie Mediche e a quelle Chirurgiche, è destinato ad evolvere verso un dipartimento di processo, ha il compito di sviluppare il governo clinico delle attività che, dopo la fase dell'emergenza-urgenza, quando presente nel processo e con la quale è assicurato il coordinamento con la presenza nel Dipartimento della SOC di Medicina e Chirurgia d'Urgenza, proseguono in particolare con la gestione</p>	

	<p>coordinata e integrata nell'unità di degenza di area critica ad alta intensità assistenziale presso la quale saranno ospitati pazienti che richiedono terapie intensive correlate a patologie generali o specifiche come quelle cardiologiche e cerebro vascolari.</p> <p>Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza si occupa invece esclusivamente dell'integrazione funzionale ed organizzativa tra le attività di 118 e Dea 1° livello/PS H24.</p>	
<p>15° Osservazione: Nel Dipartimento di Area Medica l'attivazione dell'equipe professionale di Cardiologia Interventistica deve essere successiva, ai sensi delle DGR n. 47-8608 del 14/04/08, a formale approvazione regionale della rete interaziendale di emodinamica</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il Direttore Generale condivide l'osservazione e chiarisce che al momento l'EP si occuperà di elettrofisiologia e di impianto di PM e Defibrillatori. Il servizio di emodinamica, quando sarà autorizzato e attivato dovrà essere svolto in rete con le altre Aziende dell'AFS2 secondo il modello Hub e Spook, possibilmente con una o due equipe interaziendali che operano presso l'AOU di Novara e nelle sedi ospedaliere delle altre aziende. Il modello organizzativo è allo studio e sarà condiviso con l'Assessorato Regionale.</p>	
<p>16° Osservazione: I "Servizi Infermieristici, tecnici riabilitativi, prevenzione e ostetriche" sono allocati nella produzione di servizi sanitari; tale struttura deve rispondere direttamente alla Direzione Generale, come evidenziato nell'accordo</p>	<p><u>Precisazioni:</u> Il SITRPO, quale struttura complessa appartenente all'area della produzione dei servizi sanitari, è direttamente collegata alla Direzione Generale (Slide n°10); il Direttore Sanitario nei rapporti con il SITRPO agisce su delega del Direttore Generale. Nell'ambito del</p>	

<p>OO.SS. Regione Piemonte del 13/05/08. La presenza della struttura SITRPO con al proprio interno una specifica “area della formazione” non sostituisce e non rappresenta un sottoinsieme della funzione formazione aziendale, ma semplicemente un punto di interfacciamento per la rilevazione dei bisogni formativi e per la verifica delle esigenze dell’area infermieristica tecnico-sanitaria, riabilitativa ed ostetrica. Devono pertanto rimanere in capo alla struttura individuata per la gestione della formazione aziendale tutte le altre attività di progettazione, pianificazione, programmazione, realizzazione, accreditamento, monitoraggio e valutazione dell’attività formativa aziendale.</p>	<p>SITRPO è prevista una unità operativa di staff che si occupa di “Sviluppo organizzativo, professionale e ricerca” cui fa capo la formazione, fermo restando le competenze proprie della SOS Formazione nell’ambito della SOC Supporto Direzionale.</p>	
<p>18° Osservazione: Si ritiene inoltre opportuno che l’Azienda precisi la dotazione organica in relazione alle funzioni da espletare e ai programmi che intende svolgere, poiché appare generica l’affermazione di pag. 59 dell’Allegato E “La dotazione organica alla data del 31/12/2007 può variare nel tempo in termini quantitativi e di profilo professionale in funzione di cessazioni, trasformazioni e/o nuove assunzioni in ragione del fabbisogno rapportato allo sviluppo di attività esistenti o all’attivazione di nuove attività successive al 1° gennaio 2008”.</p>	<p><u>Precisazioni.</u> I principi che regolano la gestione della dotazione organica hanno come presupposto che quella individuata al 31.12.2007 è la dotazione strettamente necessaria ad assicurare le attività in essere al 1° gennaio 2008 sotto il profilo quantitativo e qualitativo. Tale dotazione deve essere tendenzialmente costante nel tempo con le procedure di volta in volta necessarie (reclutamento, trasformazioni, trasferimento, turn-over e sostituzioni). E’ soggetta a variazioni in relazione al fabbisogno aziendale derivante da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicazione delle nuova organizzazione, con particolare riferimento alle posizioni apicali ancora scoperte 	<p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva</u> <i>Inserimento a pag. 59, ultima parte paragrafo 37.1:</i> <i>“L’estratto del Piano di Organizzazione approvato dal Direttore Generale, concernente le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa è trasmesso alla Regione Piemonte Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. Ugualmente si procede in caso di successive modificazioni e/o integrazioni al Piano di Organizzazione relativamente alle funzioni attribuite alle articolazioni organizzative.”</i></p>

Sono altresì non sufficientemente individuati i principi di gestione della dotazione organica (pag. 60) ed in particolare quello che stabilisce : “La gestione delle dotazioni organiche reclutamento, trasformazioni, trasferimento, turn-over e sostituzioni avverrà secondo necessità, fermo restando il limite di spesa vincolato, in modo da assicurare la continuità del processo assistenziale e lavorativo”.

- necessità di ricoprire posti provvisoriamente vacanti, in quanto resisi liberi per dimissioni o trasferimenti nella imminenza del 31/12/2007 e per i quali doveva ancora essere attivata o era in itinere l'attivazione della procedura di copertura;
- avvio di processi di riorganizzazione di attività
- sviluppi di attività esistenti o di nuove attività tutte previste dal PRR 2008-2010.

Il mantenimento e lo sviluppo devono sempre rispettare i limiti di spesa fissati dalla vigente normativa e dalla Regione. Conseguentemente il concetto di Pianta Organica è assorbito a tutti gli effetti in quello di Dotazione Organica.

I principi esprimono il concetto della massima flessibilità e tempestività nella gestione della dotazione, nel rigoroso rispetto dei vincoli assegnati all'azienda, in linea con quanto al riguardo stabilito dalla Regione alla conclusione dell'iter di valutazione dei PPR 2008-2010 delle aziende sanitarie regionali.

ALLEGATO E:

Modificazione ed integrazione slide 59, vecchia stesura, ora slide 58 riguardante la DOTAZIONE ORGANICA che diviene come segue:

La dotazione alla data del 31/12/2007 è quella dedicata alle attività aziendali di cui è direttamente responsabile l'ASL VCO. Pertanto non ricomprende n. 71 unità di ruolo dell'ASL V.C.O. distaccati come sede di lavoro presso l'Ospedale “Madonna del Popolo” di Omegna gestito dal COQ S.p.A. che rimborsa il costo all'ASL. Il predetto personale conserva ad personam gli incarichi e/o le posizioni organizzative acquisite antecedentemente al distacco. Sotto il profilo giuridico ed ai fini del debito informativo verso lo Stato e la regione Piemonte la dotazione organica effettiva dell'ASL VCO è pertanto di n° 1.913 + 71.

La dotazione alla data del 31/12/2007 dedicata all'attività dell'ASL VCO può variare nel tempo, in termini quantitativi e di profilo professionale, in funzione di cessazioni, trasformazioni e/o nuove assunzioni in ragione del fabbisogno rapportato allo sviluppo di attività esistenti o all'attivazione di nuove attività successive al 1° gennaio 2008. Le variazioni saranno conseguenti al fabbisogno aziendale derivante da:

- Applicazione della nuova organizzazione, con particolare riferimento alle posizioni apicali ancora scoperte;
- Necessità di ricoprire posti

		<p><i>provvisoriamente vacanti, in quanto resisi liberi per dimissioni o trasferimenti nell'imminenza del 31/12/2007 e per i quali doveva ancora essere attivata o era in itinere l'attivazione della procedura di copertura;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Avvio di processi di riorganizzazione di attività;</i> - <i>Sviluppi di attività esistenti o di nuove attività tutte previste nel PRR 2008-2010</i> <p><u><i>La dotazione organica dedicata per le attività del COQ attualmente affidate, è soggetta solamente a variazione in diminuzione.</i></u></p>
		<p><u>PRECISAZIONI E RETTIFICHE DI ERRORI MATERIALI</u></p> <p><u>ATTO AZIENDALE parte descrittiva:</u></p> <p><u><i>Inserimento nell'art. 12 pag. 23 della struttura organizzativa "ad esclusiva responsabilità professionale" non inserita per mero errore materiale;</i></u></p> <p><u><i>Inserimento all'art. 12 punto f pag. 26 della precisazione che il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Salute mentale hanno una responsabilità "mista" gestionale e professionale....</i></u></p> <p><u><i>Modificazione del titolo dell'art. 14.1 pag.30 come segue:</i></u> <i>anziché Autonomia Gestionale "Autonomia Gestionale dell'Ospedale Unico Plurisede"</i></p>

		<p><u>ALLEGATO E:</u> <i>Slide 37 correzione mero errore materiale</i> <i>DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI</i> <i>diviene DIPARTIMENTO SERVIZI</i> <i>DIAGNOSTICI E TERAPIE DI SUPPORTO</i> <i>analogamente all'area "diagnostica e terapie</i> <i>di supporto"</i></p>
--	--	--