



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 602 del 18/08/2022

**Oggetto: MODIFICA AL VIGENTE ATTO AZIENDALE
ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 904 DEL 17.11.2021.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su propria iniziativa, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

Premesso che:

- con deliberazione n. 282 del 29.3.21 sono state apportate alcune modifiche all'allora vigente atto aziendale, adottato con deliberazione n. 233 del 25.3.2019, trasmettendo l'atto alla Direzione Regionale Sanità, Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR, Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del relativo iter procedurale;
- la Direzione Sanità della Regione Piemonte, Settore Sistemi organizzativi e Risorse Umane del SSR, Uffici Controllo atti, ha trasmesso la D.G.R. n. 7-3949 del 22.10.21 con la quale ha validato alcune modifiche apportate al vigente atto aziendale con atto n. 282 del 29.3.21 effettuando una serie di valutazioni che l'Azienda ha recepito con deliberazione n. 904 del 17.11.2021.

Preso atto che dall'esame del vigente atto aziendale, di cui alla richiamata deliberazione n. 904/2021, si osserva che al Dipartimento interaziendale strutturale di Salute Mentale afferisce una Soc "Servizio Salute Mentale Territoriale" (cui, a sua volta, afferisce la Sos Gestione attività di Salute Mentale ambulatoriale, domiciliare e riabilitativa) e la SOSD SPDC.

Rilevato che allo stato attuale la SOC "Servizio Salute Mentale Territoriale" è priva di Direttore di Struttura e quindi, dovendo procedere alla indizione della selezione per struttura complessa, si ritiene necessario rivedere l'attuale strutturazione dei servizi aziendali afferenti al Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale così da permettere una gestione ottimale della continuità di cura, garantendo il passaggio dagli interventi in acuzie a quelli di riabilitazione, con la certezza della adeguata presa in carico. Ciò in quanto le competenze e l'organizzazione previste dal Piano di Organizzazione mettono in evidenza un rischio di divisione dell'assistenza che, in particolare nel caso del paziente psichiatrico, mette in crisi la presa in carico di un soggetto che, peraltro, è riconosciuto quale parte attiva di una relazione di cura che si fonda su un rapporto di alleanza e di fiducia.

Considerato che il percorso di presa in carico del paziente psichiatrico si deve basare sull'integrazione di attività specifiche, cliniche e riabilitative, di assistenza, di intermediazione e di coordinamento, sempre nell'ottica dell'autonomizzazione del paziente, e che l'integrazione ed il coordinamento dei servizi e dei professionisti comporta la necessità di una gestione unitaria delle strategie per perseguire le direttive aziendali e regionali, per consentire una maggiore appropriatezza, elasticità ed omogeneità nell'allocazione delle risorse umane ed economiche, in un quadro in grado di garantire a



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

tutti la disponibilità dei servizi e delle prestazioni di cui necessitano.

Dato atto che la revisione organizzativa verrà effettuata tenendo conto dei seguenti aspetti:

- al centro del processo terapeutico riabilitativo verrà posto il paziente, le equipe dovranno operare con un unico progetto, che passa dalla cura alla vita, condiviso ed integrato in termini di obiettivi, azioni, tempi, indicatori, coinvolgendo il paziente, la sua famiglia e il suo ambiente di vita;
- il servizio psichiatrico, che si assume la titolarità della presa in carico di un utente, dovrà poter offrire un supporto complessivo in tutto il percorso del paziente e garantire la risposta in tutte le fasi del trattamento;
- al paziente dovrà essere assicurata la continuità terapeutica mediante: - il supporto complessivo in tutto il percorso del paziente (interventi territoriali, ospedalieri, di emergenza/urgenza, residenziali e semiresidenziali); - la flessibilità, attraverso una costante verifica delle potenzialità evolutive del paziente e il conseguente adattamento delle linee di intervento; - la coerenza, mediante l'impegno congiunto di tutte le strutture del DSM, a realizzare il principio della continuità terapeutica;
- verrà attivato un sistema di documentazione dei casi gravi presi in carico (ammessi e dimessi) e verrà posta attenzione al fine di rilevare eventuali drop out.

Ritenuto pertanto necessario, per le motivazioni illustrate, effettuare una revisione organizzativa con riguardo all'attuale strutturazione dei servizi aziendali afferenti al Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale, si ritiene di prevedere una modifica al vigente atto aziendale, di cui alla deliberazione n. 904/21, elencata nell'allegato A, che prevede la trasformazione della SOSD "SPDC" in Sos, adottando il testo coordinato con le modifiche operate nell'anno 2022, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (All. B), ed i relativi sub allegati (sub 1, 2), che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, precisando che, per quanto attiene alla dotazione organica, si rinvia al Piano triennale del fabbisogno del personale, annualmente aggiornato, ed approvato con atto deliberativo n. 448 del 5.6.19.

Tenuto conto che tale modifica è stata comunicata:

- al Collegio di Direzione, con e mail in data 18.7.22, ed approvata dalla maggioranza dei componenti;
- al Consiglio dei Sanitari, con e mail in data 25.7.2022, ed approvata dalla maggioranza dei componenti;
- alle Organizzazioni Sindacali, per la dovuta informativa, in data 12.8.2022.

ed è stata inserita nella procedura ARPO per il relativo aggiornamento.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Dato atto che tale variazione non comporta una modifica rispetto al numero di strutture complesse (che restano 38) e di strutture semplici e semplici dipartimentali (che restano 50), numeri a suo tempo calcolati in conformità a quanto previsto dalla D.G.R. n. 42 - 1921 del 27.7.2015 (successivamente integrata con D.G.R. n. 29-3148, dell'11.4.2016).

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.

DELIBERA

- 1)** Di provvedere, per le motivazioni in premessa illustrate, ad apportare una modifica al vigente atto aziendale, a suo tempo adottato con deliberazione n. 904 del 17.11.2021, riepilogata nel prospetto allegato alla presente deliberazione (All. A), composto da n. 1 pagina, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
- 2)** Di predisporre ed adottare il testo coordinato con le modifiche operate nell'anno 2022, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (All. B), composto di n. 45 pagine, ed i relativi sub allegati, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, ovvero:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- allegato sub 1: "<i>Organigramma aziendale</i>", composto da n. 23 pagine;- allegato sub 2: "<i>Piano di organizzazione</i>", composto da n. 83 pagine |
|---|

precisando che, per quanto attiene alla dotazione organica, si rinvia al Piano triennale del fabbisogno del personale, annualmente aggiornato, ed approvato con atto deliberativo n. 448 del 5.6.19.

- 3)** Di rilevare che la variazione riportata nella tabella All. A non comporta una modifica del numero di strutture complesse (che restano 38) e del numero di strutture semplici e semplici dipartimentali (che restano 50), numeri a suo tempo calcolati in conformità a quanto previsto dalla D.G.R. n. 42 - 19127/2015, integrata con D.G.R. n. 29-3148 dell'11.4.2016.
- 4)** Di dare atto che le modifiche organizzative di cui all'Allegato A è stata comunicata:
 - al Collegio di Direzione, con e mail in data 18.7.22, ed approvata dalla maggioranza dei componenti;
 - al Consiglio dei Sanitari con e mail in data 25.7.2022, ed approvata dalla maggioranza dei componenti;
 - alle Organizzazioni Sindacali, per la dovuta informativa, in data 12.8.2022.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

-
- 5)** Di rilevare che le modifiche organizzative di cui all'Allegato A sono state inserite nella procedura ARPO per il relativo aggiornamento.

 - 6)** Di trasmettere la presente deliberazione, corredata dai documenti allegati, quali parti integranti e sostanziali (All. A., All. B e sub allegati da n. 1 a n. 2), in conformità a quanto disposto dalla D.D. n. 99 del 14.2.2013, dalle note regionali prot. n. 15269/A14000 del 4.8.2015 e prot. n. 26529/A14000 del 20.12.2018, alla Direzione Regionale Sanità, Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR, Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del relativo iter procedurale. La deliberazione verrà trasmessa in 2 copie, una cartacea (munita di attestazione di conformità all'originale), ed una su supporto CD.

All. A

**MODIFICA AL VIGENTE ATTO AZIENDALE ADOTTATO
CON DELIBERAZIONE N. 904 DEL 17.11.2021**

Nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale: - riconduzione dell'attività della Sosd "SPDC" alla Soc "Servizio Salute Mentale Territoriale", con contestuale rimodulazione della Sosd "SPDC" in Sos.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

ALLEGATO B

**ATTO AZIENDALE
A.S.L. V.C.O.**



INDICE

DESCRIZIONE	PAG.
PREMESSA	4
TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	7
1. Sede legale	8
2. Logo	8
3. Patrimonio	8
4. Missione	8
5. Visione	9
6. Valori fondanti	9
TITOLO II: ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI/MONOCRATICI E RELATIVE ATTRIBUZIONI	11
7. Il Direttore Generale	12
8. I Direttori: Amministrativo e Sanitario	13
9. Il Direttore Amministrativo: attribuzioni	14
10. Il Direttore Sanitario: attribuzioni	14
11. Il Collegio Sindacale	14
12. Il Collegio di Direzione	15
13. La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci	15
14. Il Comitato dei Sindaci di Distretto	16
15. Il Consiglio dei Sanitari	17
16. L'Organismo Indipendente di Valutazione	17
17. La Conferenza di Partecipazione	18
TITOLO III: ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA	19
18. Articolazione territoriale a livello centrale	20
19. Area della prevenzione	20
20. Area territoriale	21
21. Area ospedaliera	25
22. Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni	29
23. Disciplina degli eventuali dipartimenti integrati con l'università	31
24. Forme integrative a livello sovrazonale	31
25. Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione	32
26. I gruppi di progetto	34
27. Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative	34

28. Criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali	35
29. Organigramma aziendale	36
30. Piano di organizzazione	37
31. Dotazione organica	37
TITOLO IV - MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	38
32. Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione	39
33. Disciplina dei controlli interni	39
34. Disciplina della funzione qualità	39
35. L'accreditamento istituzionale e professionale	41
36. I percorsi di cura	42
37. La gestione del rischio clinico	42
38. Previsione della regolamentazione interna	43
39. Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti	44
40. L'ufficio relazioni con il pubblico	44
41. L'ufficio stampa	44
42. Indagine di soddisfazione dell'utenza	45
43. Guida ai servizi	45

Premessa

Con atto deliberativo n. 340 del 18.9.2015 questa azienda adottò l'atto aziendale trasmettendolo alla Direzione Regionale Sanità, Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale - Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del procedimento di verifica. La Regione, a conclusione dell'attività istruttoria, con D.G.R. n. 44 - 2298 del 19.10.2015, recepì il documento limitatamente all'organizzazione dell'area amministrativa e tecnico professionale di supporto, nonché dell'area territoriale e della prevenzione, condizionando tale recepimento all'ottemperanza, da parte dell'azienda, alle prescrizioni ed ai rilievi regionali contenuti nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale alla medesima deliberazione. L'azienda, in considerazione di quanto disposto dalla citata D.G.R. n. 44 – 2298/2015 e nel rispetto delle prescrizioni/rilievi regionali effettuati, riformulò e riadottò l'atto aziendale ed i relativi allegati. Il documento, adottato con deliberazione n. 383 del 29.10.2015, venne trasmesso in Regione per l'avvio del procedimento in merito alla verifica della congruità dell'adeguamento organizzativo richiesto a questa azienda. La Regione, con nota prot. n. 21223/A1406A del 9.11.2015, a conclusione della verifica in ordine all'ottemperanza alle prescrizioni di cui alla citata D.G.R. N. 44 - 2298, evidenziò che il numero delle strutture non ospedaliere (13 Soc aziendali e 2 Soc interaziendali con l'ASL di Novara) eccedeva di una unità lo standard previsto dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 (n. 13 Soc) e che la Soc Medico Competente non rispondeva ai requisiti di complessità di cui alla D.G.R. N. 42-1921/2015, richiedendo di adeguare l'atto aziendale. L'azienda, nel conformarsi al disposto della citata nota, individuando il Medico Competente come funzione in staff al Direttore Generale anziché come Soc interaziendale con l'Asl di Novara, riadottò l'atto aziendale, con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015, trasmettendolo in Regione per l'avvio del procedimento in merito alla verifica della congruità dell'adeguamento richiesto a questa azienda.

La Regione, con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015, nel recepire l'atto stesso, autorizzò questa Azienda a dare attuazione alle previsioni contenute nella deliberazione n. 429/2015.

Anche tenuto conto di quanto disposto dalla Regione con le deliberazioni n. 12 - 2021 del 5.8.2015 e n. 30-3307 del 16.5.2016 l'Azienda, nell'ultimo mese del 2015 e nel corso del 2016, procedette a dare applicazione all'atto aziendale e, con deliberazione n. 555 del 30.12.2016, venne effettuata una ricognizione in merito ai provvedimenti adottati nel corso degli anni 2015-2016.

In fase di applicazione dell'atto aziendale, adottato con atto n. 429/2015, emerse la necessità di apportare modifiche dapprima con atto deliberativo n. 201 del 5.4.2017, poi, con atto deliberativo n. 292 del 12.5.2017, procedendo alla predisposizione di nuovi testi coordinati con le modifiche operate. La deliberazione n. 201 e, successivamente, la deliberazione n. 292, vennero trasmesse alla Direzione Regionale Sanità, Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale, Ufficio Controllo Atti, per l'avvio del relativo iter procedurale. La Regione, con D.G.R. n. 31-5172 del 12.6.2017, recepì le modifiche di cui ai richiamati atti deliberativi nn. 201 e 292.

Nel 2018 la Direzione Generale, con lettera prot. n. 13548 dell'1.3.2018 diretta ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa, richiese di valutare la necessità di presentare proposte di modifica dell'organizzazione delle strutture semplici e semplici dipartimentali, nonché della definizione delle strutture. La Direzione Generale tenuto conto delle proposte pervenute, apportò alcune modifiche all'atto aziendale integrando la deliberazione n. 292 del 12.5.2017 e predisponendo un nuovo atto, n. 556 del 31.5.2018, trasmettendolo alla Regione Piemonte per lo svolgimento dell'iter procedurale.

La Regione, con nota del 10 agosto 2018, richiese chiarimenti in merito alla modifica della denominazione della Sos Dialisi territoriale in Sos Emodialisi territoriale ed in merito alla istituzione della Soc Chirurgia vascolare (afferente alla Soc Chirurgica Generale di Domodossola, ricompresa nell'ambito del Dipartimento delle Patologie Chirurgiche). L'ASL VCO fornì i chiarimenti con lettera prot. n. 50048 del 24.8.2018.

Con nota del 23.10.2018, prot. 26529/A14000, la Regione, nel considerare insufficienti i volumi di attività della Sos Chirurgica Vascolare (in quanto nettamente inferiori a quelli delle chirurgie vascolari regionali) e considerato inopportuno che tale disciplina, di natura altamente specialistica, costituisse articolazione semplice di una disciplina più generica, quale la Chirurgia Generale, richiese all'Azienda di riformulare le modifiche proposte con atto deliberativo n. 556, eliminando la previsione della Sos Chirurgia Vascolare.

L'Azienda, al fine di adeguarsi a quanto richiesto a livello regionale con la richiamata nota del 23 ottobre e tenuto conto dell'insorgere di nuove esigenze organizzative, con deliberazione n. 233 del 25.3.2019, ha apportato modifiche all'allora vigente atto aziendale, trasmettendolo in Regione per lo svolgimento del relativo iter procedurale. La Regione, con la D.G.R. n. 22-8806 del 18.4.2019, ha validato entrambe le deliberazioni ovvero la n. 556/2018 e la n. 233/2019.

A fronte di nuove necessità l'Azienda, con deliberazione n. 282 del 29.3.21, ha provveduto ad adottare modifiche al vigente atto aziendale, di cui alla deliberazione n. 233/2019, procedendo alla predisposizione di un nuovo testo coordinato con le modifiche operate, e a trasmettere il documento in Regione per lo svolgimento del relativo iter procedurale.

La Regione, con D.G.R. n. 7-3949 del 22.10.21, a conclusione dell'attività istruttoria, ha ritenuto: - che la previsione della struttura complessa Malattie Infettive, pur in deroga, per bacino di utenza, alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i. e al D.M. 70 del 2.4.2015, risulta giustificata quale potenziamento in risposta ai bisogni pandemici e post, tenuto conto dell'area geografica; - che gli altri interventi organizzativi risultano coerenti rispetto ai criteri di organizzazione ed ai parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse di cui alla D.G.R.n. 42-1921 del 27.7.2015, All. A, e s.m.i.

Inoltre ha valutato, a conclusione dell'attività istruttoria, che la revisione delle strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione non risultava conforme ai criteri previsti dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015, All.A, par. 3.3.2.

Pertanto, nel prendere atto di quanto disposto dalla Regione, la Struttura Sian si conferma come Soc e la Medicina Legale come Sosd a cui si conferma la funzione Medicina dello Sport.

Con deliberazione n. 904 del 17.11.2021 si è perciò recepito il contenuto della D.G.R. n. 7-3949 del 22.10.2021 con la quale la Regione, a conclusione dell'attività istruttoria in merito alla deliberazione n. 282 del 29.3.2021 di modifica dell'atto aziendale, ha recepito le modifiche apportate effettuando alcune valutazioni (poc'anzi descritte) che, con atto n. 904 del 17.11.2021, sono state recepite dall'Azienda.

A fronte della necessità di rivedere l'attuale strutturazione dei servizi aziendali afferenti al Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale, anche tenuto conto che, allo stato attuale, la SOC "Servizio Salute Mentale Territoriale" è priva di Direttore di Struttura, si rende necessario procedere ad una modifica del vigente atto aziendale di cui alla deliberazione n. 904/21, prevedendo la trasformazione della SOSD "SPDC" in Sos. Si è di fatto rilevato che il percorso di presa in carico del paziente psichiatrico si deve basare sull'integrazione di attività specifiche, cliniche e riabilitative, di assistenza, di intermediazione e di coordinamento, sempre nell'ottica dell'autonomizzazione del paziente, e che l'integrazione ed il coordinamento dei servizi e dei professionisti comporta la necessità di una gestione unitaria delle strategie per perseguire le direttive aziendali e regionali, per consentire una maggiore appropriatezza, elasticità ed omogeneità nell'allocazione delle risorse umane ed economiche, in un quadro in grado di garantire a tutti la disponibilità dei servizi e delle prestazioni di cui necessitano.

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

1. Sede legale

La sede legale dell’Azienda è ad Omegna, Via Mazzini n. 117.

L’Azienda, nata come ASL 14 dall’accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l’U.S.S.L. 55 di Verbania, l’U.S.S.L. 56 di Domodossola, l’U.S.S.L. 57 di Omegna), è divenuta ASL VCO a decorrere dal 1° gennaio 2008 (D.C.R. n°136-39452 del 22 ottobre 2007 e dal D.P.G.R. n.º 90 del 17 dicembre 2007).

2. Logo



Il logo dell’Azienda rappresenta il territorio del Verbano, del Cusio e dell’Ossola (V.C.O.), che, nelle loro specificità, si integrano costituendo un territorio unitario.

3. Patrimonio

Il patrimonio dell’Azienda sanitaria è costituito da tutti i beni, mobili ed immobili, ad essa appartenenti, ivi compresi quelli trasferiti dallo Stato o dai altri enti pubblici, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità (art. 5, co 1 e 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) L’Asl ha disponibilità secondo il regime della proprietà privata ferme restando le disposizioni di cui all’art. 830, 2° comma, del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione regionale. I beni mobili ed immobili che le aziende sanitarie utilizzano per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile degli stessi, soggetti alla disciplina dell’art. 828, co. 2, del codice civile.

I beni appartenenti alle aziende sanitarie sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili. I beni, mobili ed immobili, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali non possono essere sottratti alla loro destinazione senza l’autorizzazione della Giunta Regionale (L.R. n. 8 del 18.1.1995).

4 - Missione

La missione dell’Azienda, in linea con il P.S.S.R. 2012-15, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L’Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite i distretti e dei servizi di assistenza specialistica tramite gli ospedali in rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria

collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati. **L'Azienda:**

- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distinte, dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

5 Visione

La visione dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, al fine di realizzare una rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

6 Valori fondanti

I valori fondanti che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione afferiscono alla:

- centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute;
- continuità assistenziale dei percorsi di cura al fine di consentire la presa in carico globale dell'assistito e la massima integrazione dei singoli momenti del percorso di cura, organizzando l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini, come prevede il P.S.S.R. 2012-15, in un'ottica di equità di trattamento e di accesso ai servizi, da realizzare attraverso la massima semplificazione burocratico-amministrativa;
- sistematica informazione al cittadino ed ai fruitori dei servizi sui loro diritti e opportunità;
- adozione di strumenti finalizzati allo sviluppo del processo di empowerment, come previsto dal P.S.S.R. 2012-15;
- collaborazione con le Istituzioni locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni rappresentative dei cittadini e del terzo settore;
- approccio integrato socio-sanitario alle problematiche di salute;
- tutela e cura delle persone più deboli o con disabilità, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana;
- contenimento dell'attività di ricovero (deospedalizzazione) evitandone l'uso improprio, da realizzare attraverso la continuità assistenziale, utile a garantire un percorso di presa in carico e di assistenza socio/sanitaria senza soluzioni di continuità;
- qualità dei servizi da realizzare lavorando sull'efficacia ed appropriatezza clinica, costruendo percorsi diagnostici terapeutici assistenziali improntati alla medicina basata

sulle evidenze scientifiche, sulla sicurezza e sulla gestione del rischio, sull'appropriatezza organizzativa, sulla promozione della prevenzione;

- responsabilità ed autonomia dei professionisti mediate lo sviluppo del governo clinico;
- aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali;
- sicurezza delle attività e degli ambienti di lavoro al fine di garantire la massima tutela per le persone che fruiscono dei servizi e per gli operatori;
- integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, tenendo presente che la finalità istituzionale aziendale, in conformità a quanto emerge dal P.S.S.R. 2012-15, consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, razionalizzando il sistema attraverso la riduzione degli sprechi, delle diseconomie, delle duplicazioni di attività, ricercando, costantemente, la sostenibilità economica;
- messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012;
- trasparenza dell'attività amministrativa che, ai sensi della L. n. 190/2012, costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, 2° co, lettera m, della Costituzione, ed è assicurata mediante la pubblicazione, nel sito web istituzionale della pubblica amministrazione, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

L'azienda, inoltre, persegue la tutela della *privacy* e adotta specifiche norme interne che recepiscono i principi della legislazione vigente e disciplinano i meccanismi attuativi.

TITOLO II

**ASSETTO ISTITUZIONALE:
ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI
COLLEGIALI/MONOCRATICI E RELATIVE
ATTRIBUZIONI**

7 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda (Art. 3, comma 1-quater del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.); la gestione si esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riguardo alle strategie per la realizzazione della mission aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, all'allocazione delle risorse ed alla valutazione dei risultati (art. 3, co. 1-quater, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.).

E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

A tale organo sono riservati tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza dell'azienda e allo stesso compete verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Rientrano nelle attribuzioni del Direttore Generale i poteri di nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo d'Azienda, dei dirigenti, e di conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità di strutture organizzative.

L'esercizio delle funzioni di rappresentanza comprende la funzione di tutela dell'Azienda che il Direttore Generale esercita, nei casi in cui lo ritenga necessario, per ragioni di opportunità o di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, su questioni prioritarie, urgenti o considerate di rilevanza strategica per l'Azienda, subentrando nella responsabilità diretta del procedimento amministrativo specifico, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di separazione dei poteri, di cui al D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Gli atti del Direttore Generale possono essere ricondotti o alla disciplina del diritto pubblico amministrativo, con la forma della deliberazione, e sottoposti ai controlli ai sensi della normativa vigente, o a quella del diritto privato, nelle forme previste dal legislatore.

Il Direttore generale è il datore di lavoro in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi del D.Lgs. n°81/2008, e può delegare tutti gli adempimenti attribuitigli dal decreto fatta eccezione, ex dettato dell'art. 17 dello stesso, cioè la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dal successivo art. 28 e la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi. Può delegare gli altri adempimenti ai responsabili delle strutture individuate nel Piano di Organizzazione in tutti i casi in cui gli stessi sono in possesso, ex art. 16, di tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate.

Il Direttore Generale esercita, altresì, tutte le altre funzioni attribuitegli dalle leggi e dai regolamenti nazionali e regionali.

Sono riservati al Direttore Generale i seguenti atti: **a)** la nomina, la sospensione o la decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario; **b)** la nomina dei membri del Collegio Sindacale, su designazione delle Amministrazioni competenti e la prima convocazione del Collegio; **c)** la nomina dei Responsabili delle strutture aziendali

ed il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi dirigenziali, in conformità a quanto stabilito dai decreti legislativi n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i., n. 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i. e dai contratti collettivi di lavoro nel tempo vigenti; **d)** l'adozione dell'atto aziendale; **e)** l'adozione degli atti di bilancio, compresa l'adozione del "budget"; **f)** l'adozione degli atti di programmazione sanitaria locale; **g)** le funzioni non delegabili in materia di sicurezza, salute e igiene del lavoro.

Nei casi di assenza o impedimento il Direttore Generale delega, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario più anziano, l'adozione degli atti sopraelencati, ad esclusione dei provvedimenti di nomina e sospensione di cui alla lettera a) e delle funzioni di cui alla lettera g). Il Direttore Generale può delegare il compimento di determinati atti, fatti salvi quelli per legge indeleggibili, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Dirigenti o a Dipendenti dell'azienda, di volta in volta individuati, i quali sono tenuti ad agire nel rispetto delle disposizioni ricevute.

8 I Direttori: Amministrativo e Sanitario

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, nominati dal Direttore Generale stesso (art. 3, co. 1-quater e quinques del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.). Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, esprimendo proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione aziendale, le funzioni ad essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo, anche per quanto concerne il loro rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'azienda.

Il Direttore Generale può delegare il compimento di determinati atti, fatti salvi quelli per legge non delegabili, al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo, di volta in volta individuati, sempre che essi siano in possesso di tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate e che queste non comportino ruoli e responsabilità gestionali.

I Direttori, Sanitario ed Amministrativo, sono tenuti ad agire nel rispetto delle disposizioni ricevute ed esercitano, altresì, tutte le competenze ad essi assegnate specificatamente dalla normativa.

Entrambi sono dotati del potere sostituivo nell'adozione di provvedimenti o in caso di inerzia ovvero inadempimento protratto dei Dirigenti. In tali casi il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, secondo la rispettiva afferenza organizzativa, propongono al Direttore Generale l'assunzione degli atti surrogatori. Dispongono, inoltre, la mobilità del personale tra i servizi di rispettivo riferimento e curano l'operato delle diverse unità organizzative volto a perseguire gli obiettivi assegnati, vigilando circa gli adempimenti correlati ai medesimi.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario ed Amministrativo. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di

assenza o di impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

9 Il Direttore Amministrativo: attribuzioni

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto, per almeno cinque anni, una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione (art. 3, co. 7, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.). Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi, con particolare riferimento agli aspetti giuridico amministrativi ed economico finanziari, al buon andamento ed all' imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema delle garanzie dell'utenza, allo sviluppo di strumenti di marketing, informazione e comunicazione interna ed esterna, alla definizione delle strategie di gestione del patrimonio, all'integrazione organizzativa.

E' componente di diritto del Collegio di Direzione.

10 Il Direttore Sanitario: attribuzioni

Il Direttore Sanitario è un laureato in medicina o chirurgia che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto, per almeno cinque anni, qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza (art. 3, co. 7, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Il Direttore Sanitario: - è responsabile del governo clinico dell'azienda, inteso come qualità, efficacia, appropriatezza, efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, equità dell'accesso ai servizi orientati alla persona o alla collettività; - dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari, con particolare riferimento alle tematiche della qualità e dell'appropriatezza, della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, della continuità dell'assistenza, della valutazione dei risultati, della sperimentazione, della ricerca e della formazione all'aggiornamento delle tecnologie.

Presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione.

11 Il Collegio Sindacale

Il Collegio, che dura in carica tre anni, è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute (art. 3-ter, del D.Lgs 502/92. s.m.i.).

Al Collegio Sindacale compete: **a)** la verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; **b)** la vigilanza sull'osservanza della legge; **c)** l'accertamento della regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, anche mediante l'effettuazione di periodiche verifiche di cassa; **d)** riferire alla Regione, almeno trimestralmente, anche su richiesta di quest'ultima, sui

risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. Trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale con apposito provvedimento in base alla designazione delle Autorità competenti, ai sensi dell'art. 3, co. 13, del D.Lgs 502/92. s.m.i., che lo convoca per la prima seduta.

Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il Direttore Generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti si dovrà procedere alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il Direttore Generale non proceda alla ricostituzione del Collegio entro trenta giorni la Regione provvederà a costituirlo, in via straordinaria, con un funzionario della Regione e due designati dal Ministro del Tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

12 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è chiamato a svolgere le competenze attribuitegli dalla Regione, nel rispetto della composizione da essa definita (da ultimo con DGR n. 44-8029 del 7.12.2018) per garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda e nel rispetto dei criteri di funzionamento da essa stabiliti anche con riguardo alle modalità con cui relazionarsi con gli altri organi aziendali.

Il Collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato ed è composto dai Direttori Amministrativo e Sanitario aziendali, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore dei Presidi Ospedalieri, dai Direttori dei Distretti, dal Direttore Di.P.Sa, da un rappresentante dei MMG, da 1 rappresentante dei Pls, da 1 rappresentante degli specialisti ambulatoriali esterni, da 1 rappresentante dei medici di continuità assistenziale e dai responsabili dei gruppi di progetto (senza diritto di voto). A questo proposito si rinvia alla circolare regionale prot. n. 20347 dell'1/6/2009 ed alla DGR n. 44-8029 del 7.12.2018.

In relazione alle materie in trattazione il Direttore Generale può estendere la partecipazione alle sedute del Collegio ai Direttori ed ai Dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali che, di volta in volta, potranno essere sentiti senza diritto di voto.

13 La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è costituita dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'azienda (art. 3, co. 14, del D.Lgs. 502/92 s.m.i.). La

Conferenza nomina al proprio interno il Presidente. La Conferenza (art. 7 della L.R. n. 18 del 6.08.2007): 1) definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale; 2) esamina ed esprime parere sul bilancio di esercizio dell'A.S.L. e rimette alla Giunta Regionale le proprie osservazioni; 3) esprime i pareri previsti dall'art. 3bis, commi 6 e 7, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. sull'operato del Direttore Generale dell'A.S.L.; 4) può richiedere alla Regione la revoca del Direttore Generale nel caso previsto dall'art. 3 bis, co. 7, del D.lgs 502/92; 5) esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

Le funzioni definite sono esercitate dalla Conferenza dei Sindaci (art. 3, co. 14, del D.Lgs. 502/92 s.m.i), tramite una Rappresentanza costituita nel suo seno, formata da non più di cinque componenti nominati dalla stessa Conferenza. Presidente della Rappresentanza è, di diritto, il Presidente della Conferenza dei Sindaci.

L'A.S.L. predispone un proprio regolamento che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza e della Rappresentanza dei Sindaci.

14 Il Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto rappresenta l'organo di partecipazione alla programmazione socio sanitaria a livello distrettuale. Le competenze del Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto (art. 3 quater, co. 4, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.), sono:

- l'espressione del parere obbligatorio sulla proposta, formulata dal Direttore di Distretto, relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;
- l'espressione del parere obbligatorio, limitatamente alle attività socio sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto programma, in coerenza con le priorità stabilite a livello regionale;
- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Compete al Comitato dei Sindaci la predisposizione ed approvazione dei Profili e Piani di Salute (PEPS) relativi alla rete dei servizi socio sanitari (art. 14 della L.R. n. 18/2007).

Al Comitato, composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale del distretto, partecipano, inoltre, con diritto di voto, il Presidente della Provincia ed il Presidente dell'ente gestore dei servizi sociali. Possono altresì partecipare, senza diritto di voto, il Presidente della Conferenza dei Sindaci, il Direttore del Distretto ed il Direttore dell'Ente gestore dei servizi sociali.

Al fine di garantire una maggiore partecipazione e valutazione dei processi di analisi territoriali il Comitato dei Sindaci di distretto si articola in:

- Comitato dei Sindaci – Area Verbania;
- Comitato dei Sindaci – Area Cusio;

- Comitato dei Sindaci – Area Ossola.

15 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell’azienda dotato di funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario (art. 3, co. 12, del D.Lgs. 502/92 s.m.i.) e fornisce parere obbligatorio per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad essi attribuiti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. La Regione ha definito il numero dei componenti ed ha disciplinato le modalità di elezione e la composizione e funzionamento del consiglio (art. 3, co. 12, del D.Lgs. 502/92, e s.m.i.).

E’ composto: dal Direttore sanitario Aziendale, dai Rappresentanti delle diverse categorie di personale, dipendente e convenzionato, proclamati eletti dal Direttore Generale ai sensi di legge; dal Segretario, dipendente del ruolo amministrativo, scelto dal Direttore Sanitario Aziendale senza diritto di voto. Possono partecipare, senza diritto di voto, alle sedute del Consiglio dei Sanitari: i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Distretto, il Direttore dei Presidi ospedalieri (D.G.R. n. 81-1701 del 11/12/2000).

L’organizzazione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari è disposto da proprio regolamento interno.

16 L’Organismo Indipendente di Valutazione

Nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale delle Amministrazioni Pubbliche interviene l’Organismo Indipendente di Valutazione, O.I.V. (art. 14 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i). La Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con DM 6.8.2020, ha disciplinato l’elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione.

L’Organismo esercita, in piena autonomia, le seguenti attività (art. 14 del D.Lgs n. 150/2009, co 4):

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; b) comunica tempestivamente le eventuali criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all’Ispettorato per la Funzione Pubblica ed alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche; c) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’amministrazione; d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell’utilizzo dei premi di cui al titolo III, secondo quanto previsto dal Dl.vo n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all’amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità; e) la DGR 25-6944 prevede che la competenza di cui al D. Lvo n. 150, punto e, relativa alla proposta della valutazione annuale dei dirigenti di vertice, non viene svolta, stante le caratteristiche istituzionali ed organizzative delle ASR; f) è responsabile della corretta applicazione delle

linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche; g) promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità di cui al presente titolo; h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'O.I.V. misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale sulla base degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale, proponendo la valutazione alla Direzione stessa.

L'organismo, per lo svolgimento delle funzioni sopra indicate, in conformità a quanto previsto dall'art. 14, co. 9,10 del D.Lgs n. 150/2009, si avvale del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance a cui afferiscono figure professionali operanti nelle strutture aziendali che mettono a disposizione le proprie competenze.

17 La Conferenza di Partecipazione

La Regione ha istituito (art. 10, 2° co, della L.R. n. 18 del 6.8.2007) e disciplinato un'apposita conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale quale strumento partecipativo, ovvero al fine di riconoscere a questi soggetti un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi sanitari, in armonia con quanto stabilito dall'art. 14, 2° co., del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

La Conferenza di partecipazione:

- svolge funzioni consultive e di proposta alla Direzione Generale dell'Azienda in merito alle forme di partecipazione alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari, delle organizzazioni dei cittadini e del Volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute (art. 14, 2° co, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.);

- è composta da rappresentanti degli utenti e degli organismi del terzo settore che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall'azienda e da rappresentanti dell'azienda stessa. Sono altresì presenti i rappresentanti delle componenti aziendali impegnate nella programmazione e nella garanzia della qualità dei servizi. Tra questi rientrano: il Direttore Sanitario d'azienda, il Responsabile dell'URP, e/o il Responsabile della qualità, i Responsabili di struttura, di volta in volta interessati, secondo l'ordine del giorno, ed un rappresentante del DI.P.SA.

Il numero dei componenti, fino ad un massimo di 30, è stabilito dal Regolamento aziendale al fine di garantire, in modo democratico, la presenza dei soggetti impegnati nella tutela degli utenti e della qualità dei servizi. La conferenza è insediata dal Direttore Generale dell'A.S.L. e dura in carica 3 anni. Nella seduta di insediamento la conferenza provvede all'elezione, tra i propri componenti, dell'Ufficio di Presidenza, formato da n. 2 componenti aziendali (uno dei quali svolge le funzioni di presidente), e da n. 3 componenti degli organismi di rappresentanza degli utenti e del terzo settore, tra i quali viene scelto il vicepresidente.

TITOLO III

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

18 Articolazione territoriale a livello centrale

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015):

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera

le cui funzioni vengono svolte, rispettivamente, dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dal Direttore di Distretto e dal Direttore dei Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola.

19 Area della Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Come si evince anche dal Patto per la Salute 2014-16 i Dipartimenti di Prevenzione devono: - assicurare i livelli essenziali di assistenza, in tema di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, conseguenti all'applicazione degli obblighi comunitari e internazionali che l'Italia è tenuta a rispettare; - adempiere agli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali previsti dal regolamento (CE) 882/2004 e s.m.i.

Il Dipartimento di Prevenzione è compreso nei dipartimenti territoriali (D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015).

Le politiche di prevenzione e di promozione della salute e tutti gli interventi sanitari previsti per questa funzione sono specificati nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) che impegna le aziende sanitarie a predisporre e realizzare il Piano locale della Prevenzione (PLP) finalizzato all'attuazione degli obiettivi stabiliti dalle linee progettuali approvate.

Le principali direttive del PRP prevedono che:

- tutte le funzioni di prevenzione esercitate dal SSN vanno ricomprese nell'ambito della pianificazione regionale e locale della prevenzione;
- tutte le articolazioni organizzative territoriali che esercitano funzioni e che erogano prestazioni di prevenzione sono da ricondurre nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione al quale sono attribuite le funzioni ed i servizi di Medicina Legale;
- lo sviluppo delle funzioni distrettuali consentirà la sperimentazione di forme più avanzate di integrazione tra le strutture organizzative distrettuali e quelle della prevenzione, in particolare negli ambiti di erogazione delle prestazioni di prevenzione rivolte alle persone.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale (art. 7-ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i): **a)** profilassi delle malattie infettive e parassitarie; **b)** tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; **c)** tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; **d)** sanità pubblica veterinaria che comprende: sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale; **e)** tutela igienico sanitaria degli alimenti; **f)** sorveglianza e prevenzione nutrizionale; **g)** tutela della salute nelle attività sportive.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione (artt. 7 quater del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.) opera nell'ambito del Piano attuativo locale, dispone di autonomia, organizzativa e contabile, ed è organizzato in centri di costo e responsabilità ed articolato nelle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, comprendenti le strutture dedicate a: **a)** igiene e sanità pubblica; **b)** igiene degli alimenti e della nutrizione; **c)** prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; **d)** sanità animale; **e)** igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; **f)** igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; **g)** medicina legale.

Fanno riferimento al Dipartimento di Prevenzione tutte le articolazioni territoriali che esercitano funzioni che erogano prestazioni di prevenzione (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015).

20 Area Territoriale

Il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi.

La ridefinizione del modello organizzativo territoriale intende rilanciare il ruolo e le funzioni del distretto e del sistema dell'assistenza primaria quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale (D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015).

Il percorso di riorganizzazione realizzato dalla Regione persegue i seguenti obiettivi (D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015):

- migliorare l'organizzazione del sistema di assistenza fondandola su principi quali: la centralità del paziente e della persona; la prossimità dei percorsi per la cronicità; la tempestività di intervento; il coordinamento degli interventi, specie per quanto attiene i processi di integrazione socio-sanitaria; l'elaborazione di percorsi basati sulle evidenze scientifiche; la semplificazione e la trasparenza organizzativa;

- garantire l'informazione e la partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura;
- migliorare le modalità di integrazione con i servizi sociali comunali e del terzo settore;
- strutturare le reti territoriali connettendole con quelle ospedaliere in modo da garantire sia la corretta presa in carico del cittadino, in tutte le fasi e passaggi del suo percorso di salute, sia la continuità delle cure, in un sistema integrato dove i livelli di intensità degli interventi possano essere modulati dall'ospedale al territorio e viceversa.

Il Distretto, in coerenza con la programmazione strategica aziendale e regionale, svolge la propria attività istituzionale di tutela della salute della popolazione residente attraverso (D.G.R. n. 26-1653/2015):

- l'analisi dei bisogni di salute rilevanti sul territorio;
- la programmazione realizzata attraverso la redazione del programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT);
- i rapporti istituzionali rispetto ai quali il Direttore di Distretto coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nell'interfaccia con il Comitato dei Sindaci, con gli Enti Gestori dei servizi socio assistenziali, con il Volontariato e privato sociale ecc.;
- l'organizzazione, ovvero il coordinamento della propria attività con gli altri distretti, con i presidi ospedalieri e con le altre articolazioni organizzative aziendali;
- la negoziazione volta a garantire i livelli di attività (prestazioni o percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali e relativo budget) ritenuti necessari ed appropriati per rispondere ai reali bisogni di salute della popolazione;
- il monitoraggio costante della produzione.

Nell'ambito distrettuale vengono assicurate le seguenti attività (articoli 3 quater e 3 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.):

- l'assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta, il servizio di continuità assistenziale, i servizi di primo accesso rivolti a stranieri STP (centro ISI) e a persone senza fissa dimora;
- le attività finalizzate a garantire al cittadino il diritto all'accesso ai servizi sanitari, quali la scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, l'accettazione di domande per l'accesso alle commissioni di valutazione distrettuali e per l'accesso a prestazioni integrative;
- le cure domiciliari che comprendono le diverse forme di intervento medico, infermieristico, riabilitativo e assistenziale a domicilio (quali ADP, ADI, SID, SAD, Cure Palliative);
- le attività sanitarie e socio-sanitarie di tipo domiciliare, semiresidenziale o residenziale, realizzando un'integrazione con i Dipartimenti competenti per le specifiche problematiche rivolte a persone anziane o soggetti con disabilità;

- la valutazione multidimensionale per la predisposizione dei piani individualizzati di intervento domiciliare o residenziale (PAI);
- l'integrazione operativa tra i servizi sanitari e socio-assistenziali per quanto attiene gli interventi nel settore minori, dell'assistenza agli anziani, ai disabili, ai soggetti non autosufficienti;
- l'assistenza sanitaria all'estero e l'assistenza ai cittadini non residenti aventi domicilio sanitario nel Distretto.

Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

Il distretto, nell'ambito delle risorse assegnate, è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'ASL (art. 3 quater del D.Lvo n. 502/92 e s.m.i.).

Al distretto è preposto un Direttore nominato dal Direttore Generale previo espletamento delle procedure di selezione, in conformità alla normativa vigente.

Il Direttore di distretto, come prevede la D.G.R. n. 26-1653/2015 richiamando l'art. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale e svolge, prioritariamente, le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale.

Limitatamente alle suddette funzioni di integrazione si determina un rapporto di sovra ordinazione funzionale del direttore di distretto nei confronti dei responsabili delle strutture territoriali (in analogia alla figura del Direttore medico di presidio ospedaliero).

Il Direttore di distretto, inoltre:

- nelle materie di propria competenza esercita un'autorità sovraordinata a tutte le strutture complesse, anche aggregate in altri Dipartimenti, che insistono sul dominio di competenza;
- propone il Programma delle attività territoriali –distrettuali (PAT) sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i responsabili delle strutture territoriali ed ospedaliere competenti nelle diverse aree di attività e sentito l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD). La proposta di programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, è trasmessa al Direttore Generale per i successivi adempimenti. Il direttore si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali (art. 3-sexies, co 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.). Sono membri di diritto di tale ufficio: un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di

libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto, il Direttore dei Consorzi Intercomunali dei Servizi sociali, il Direttore della Soc Distretto Vco, il rappresentante delle farmacie convenzionate. L'ufficio svolge funzioni propositive e tecnico-consultive e di supporto per gli aspetti di integrazione funzionale e tecnico-operativa della rete dei servizi e delle attività distrettuali e, più in generale, di sviluppo organizzativo della rete dei servizi.

Il Distretto, avvalendosi dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, per l'esercizio delle proprie attività utilizza:

- il Programma delle Attività Distrettuali;
- la programmazione, il coordinamento e l'organizzazione generale dei servizi, delle prestazioni e delle attività, nel principio della continuità e della integrazione con quelle ospedaliere;
- un metodo di lavoro interdisciplinare attraverso la messa a disposizione delle competenze dei vari servizi dell'Azienda, garantendo l'integrazione tra intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale;
- l'informazione e l'orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari e socio-sanitari locali e regionali, nonché l'organizzazione dell'accesso ed il coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal distretto, da altre strutture o presidi della ASL, o da altri erogatori pubblici e privati accreditati;
- il coordinamento interdistrettuale per la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e per tutte le attività per le quali è necessario assicurare l'omogenea erogazione in tutta l'ASL.

La Soc Distretto VCO agisce in stretta sinergia: - con i Dipartimenti territoriali (di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze e Materno Infantile) - con i Dipartimenti di area ospedaliera che articolano la loro attività nel territorio - con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

L'Azienda, in collaborazione con le rappresentanze dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialistica, articola l'assistenza primaria attraverso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) come definite dalle norme.

Il coinvolgimento degli specialisti nel contesto dell'assistenza primaria è rivolto a garantire la continuità tra il livello primario e secondario dell'assistenza, nell'ottica di un approccio sistematico fondato sull'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, nell'ambito di protocolli diagnostico-terapeutici predefiniti (PDTA). L'elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la "presa in carico" del paziente, dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori.

Per la gestione della continuità ospedale-territorio si prevede la partecipazione di strutture e funzioni sia aziendali (ospedaliere e territoriali) che extra aziendali, pubbliche e private, secondo un modello di rete che definisce il ruolo di ciascuna struttura/funzione all'interno di percorsi aziendali clinico-assistenziali riabilitativi predefiniti.

Per garantire un'efficace continuità ospedale-territorio si identifica il nucleo distrettuale di continuità delle cure ed il nucleo ospedaliero di continuità delle cure quali riferimenti dei percorsi di continuità dall'ospedale al territorio.

Le modalità organizzative per l'integrazione socio-sanitaria sono basate sullo strumento della convenzione fra l'Azienda Sanitaria e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali che, nel territorio dell'A.S.L. V.C.O., sono rappresentate: - dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Cusio - dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Ossola - dal Consorzio dei Servizi Sociali del Verbano.

Le prestazioni sociosanitarie sono rappresentate da tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (art. 3-septies del D.lvo n 502/92 e s.m.i.). Tali prestazioni comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (cioè attività finalizzate alla promozione della salute, prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite ed acquisite);
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (ovvero tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute).

21 Area Ospedaliera

L'ospedale, in una visione integrata dell'assistenza sanitaria, deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da patologia (medica o chirurgica) di insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto articolato e complesso, da un punto di vista tecnologico ed organizzativo, in grado di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie, sia acute che post-acute e riabilitative. In ogni caso l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, al fine di assicurare, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione del paziente presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei percorsi diagnostico terapeutici per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e

cardiovascolari), e di protocolli di dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche).

Il PSSR 2012-2015 prevede che l'organizzazione delle attività ospedaliere avvenga in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica in presenza di: **a.** patologie con livelli di gravità o instabilità clinica diversi, associati ad alterazione di determinati parametri fisiologici in presenza di patologie simili; **b.** gradi di complessità assistenziale, sia medica sia infermieristica, diversi, correlati al livello di monitoraggio ed intervento richiesto.

La risposta a tali situazioni diversificate deve essere graduata per intensità di cura ed attuata in aree omogenee per tecnologie, quantità e composizione del personale assegnato. Il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa quindi l'omogeneità tra i bisogni e l'intensità di cure richieste superando, così, il principio della sola contiguità tra patologie afferenti ad una disciplina specialistica.

Le strutture ospedaliere piemontesi sono state classificate in tre livelli a complessità crescente:

- presidi ospedalieri di base (con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti), dotati di sede di pronto soccorso, prevedendo il mantenimento di presidi con funzioni ridotte di pronto soccorso per zone particolarmente disagiate, ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso;
- presidi ospedalieri di I° livello – spoke - (con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti) dotati di Dipartimento di Emergenza Accettazione (Dea di I° livello);
- presidi ospedalieri di II° livello – Hub - (con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti) dotati di dea di II° livello.

Ai Presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda, nonché autonomia gestionale nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione Aziendale (art. 4, co. 9, del D.lgs n. 502/92 e s.m.i).

Nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola diretti da un Direttore di Presidio.

Il Direttore di presidio ospedaliero (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- nelle materie di propria competenza esercita un'autorità sovraordinata a tutte le strutture complesse, anche aggregate in altri Dipartimenti, che insistono sul dominio di competenza;
- è responsabile del funzionamento operativo delle sedi ospedaliere assegnate e risponde del proprio operato alla direzione sanitaria aziendale;

- è responsabile delle attività igienico-sanitarie della struttura ospedaliera, della gestione del rischio per la parte di competenza, dell'integrazione multidisciplinare dei processi organizzativi, dell'utilizzo delle risorse dedicate per ciò che riguarda la programmazione ed il controllo delle attività nonché per la verifica dei risultati attesi e concordati della struttura ospedaliera. Esercita anche una funzione di supporto tecnico amministrativo;
- coordina, in collaborazione con i responsabili dipartimentali, la gestione operativa, il funzionamento della struttura ospedaliera (blocco operatorio, poliambulatori, posti letto con il Team di Bed Management, ecc.), al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, garantire l'unitarietà funzionale della stessa e realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali;
- gestisce i progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera di propria competenza;
- provvede, ai fini del miglioramento continuo della qualità, per quanto attiene la valutazione degli outcome, ad una analitica valutazione degli esiti ed all'allocazione delle risorse.

Il Direttore dei Presidi di Domodossola e di Verbania è componente del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione e partecipa, con diritto di voto, alle riunioni di tutti i comitati di dipartimento ospedalieri.

La direzione dei presidi ospedalieri autonomi si configura come struttura complessa (D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.).

Nell'ambito dell'Area Piemonte Nord est è ricompresa l'ASL VCO con 2 presidi individuati:

- l'uno come Spoke (sede di Dea di I livello);
- l'altro, a tutela della specificità del territorio che, nella L. n. 56 del 7.4.2014 è individuato come Provincia Montana, come ospedale di base (con pronto soccorso).

Con la richiamata D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., la Regione Piemonte, come risulta dallo schema che segue, ha assegnato a questa azienda n. 25 strutture complesse ospedaliere, distinte per disciplina, numero comprensivo di una struttura afferente al Centro Ortopedico di Quadrante (Ortopedia).

SOC OSPEDALIERE				
DGR 1-600 del 19.11.2004				
integrazione da DGR 1-924 del 23.1.2014				
Area	Specialità	Spoke H I° liv sede Dea I° liv	Ospedale di base sede di PS	Discipline da assegnare ai presidi ASL
Area medica	Cardiologia	1		
	Geriatria			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia dialisi			1
	Neurologia	1		
	Oncologia			1
Area chirurgica	Chirurgia generale	1	1	
	Oculistica			1
	O.R.L.			1
	Ortopedia (*)	1	1	1
	Urologia			1
Area Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Area emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazione/anestesia	1		
Area post acuzie	RRF			1
Area diagnostica e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
	(*) 1 c.o.q			
Totali		10	3	12
Totali strutture Complesse area ospedaliera		25		

Nell'ambito del territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, oltre ai due presidi a gestione diretta di Verbania e Domodossola, sono ubicati: **a)** due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo (la Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo); **b)** un Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.

22 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie (art. 17 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.). Si tratta di una aggregazione di strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuno la propria autonomia, sono tra loro interdipendenti.

Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti.

Il modello dipartimentale assicura il coordinamento e l'integrazione tra le funzioni che concorrono ad una specifica area di risultato, mediante un uso efficace ed efficiente delle risorse.

Gli obiettivi che si intendono perseguire a livello dipartimentale sono i seguenti (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- il coordinamento dell'attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;
- il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali attribuiti;
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione ed aggiornamento;
- il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

Il **Comitato di Dipartimento** è un organismo collegiale che supporta e collabora con il Direttore di Dipartimento per lo svolgimento delle attività a quest'ultimo assegnate.

E' composto dai Direttori/Responsabili delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali afferenti a ciascun Dipartimento e dal Direttore della Soc DIPSA.

Il Comitato è presieduto dal Direttore di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento partecipa alla programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica delle attività dipartimentali, con particolare riferimento alla programmazione e verifica della qualità, attraverso il pieno coinvolgimento delle professioni sanitarie.

Ciascun dipartimento si dota di un regolamento che disciplina il proprio funzionamento.

Il Direttore di Dipartimento ha la diretta responsabilità di tutte le funzioni assegnate al Dipartimento.

Ai sensi dell'art. 17-bis del D.Lgs n. 502/92 e smi il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, previa valutazione comparativa in relazione agli obiettivi da perseguire, tra i Direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento.

Per quanto riguarda la nomina del Direttore del Dipartimento di Prevenzione si richiamano le disposizioni di cui all'art. 7-quater del - D.Lgs n. 502/92 e smi.

L'incarico è disciplinato da specifico contratto, integrativo del contratto individuale, ha una durata massima di 3 anni, rinnovabile previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati, e non compatibile con analogo incarico in altro Dipartimento o con incarichi di responsabilità a livello di Direzione centrale di Azienda, di Ospedale o di Distretto.

Il Direttore di Dipartimento mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore di Dipartimento (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015): **a)** è responsabile dei risultati complessivi del dipartimento; **b)** assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono; **c)** è responsabile del governo clinico e dell'innovazione; **d)** favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse unità operative; **e)** valuta le performance delle strutture afferenti al dipartimento in relazione agli obiettivi di budget.

Il Direttore di Dipartimento interaziendale è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda della quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015).

Nell'individuazione dei dipartimenti l'Azienda ha tenuto conto dei seguenti fattori (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- i dipartimenti dell'area territoriale sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 ovvero: il dipartimento di Prevenzione (DP), il dipartimento Materno Infantile (DMI), il dipartimento di Salute Mentale, il dipartimento Patologia delle Dipendenze (DPD);
- i restanti dipartimenti non devono superare quantitativamente il 10% della somma delle strutture complesse ospedaliere e amministrative/tecniche professionali e di supporto, parametro che, per questa azienda, porta a determinare n. 2,9 distretti. Gli stessi sono stati individuati con riguardo all'ambito ospedaliero, suddividendoli nelle tre aree medico, chirurgica e dei servizi.

Come risulta dall' organigramma aziendale, All. 1, a cui si fa rinvio, i Dipartimenti possono essere così riepilogati:

Dipartimenti aziendali territoriali:	<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento Materno Infantile
<p>Il Dipartimento di Salute Mentale, in accordo con l'ASL di Biella e l'ASL di Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle tre aziende sanitarie.</p> <p>Il Dipartimento delle Dipendenze, in accordo con l'Asl di Biella, Novara e Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle aziende coinvolte.</p>	
Dipartimenti aziendali ospedalieri	<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie chirurgiche - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto

La definizione dell'organizzazione dipartimentale dell'attività di prevenzione secondaria dei tumori e dell'attività oncologica farà seguito alle specifiche indicazioni regionali. Si conferma l'organizzazione attuale.

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti **dipartimenti interaziendali funzionali** con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO.

<ul style="list-style-type: none"> - Medicina dei Laboratori - Medicina fisica e riabilitativa
--

23 Disciplina degli eventuali dipartimenti integrati con l'Università

Non sono attualmente previsti dipartimenti integrati con l'Università.

24 Forme integrative a livello sovrazonale

La Direzione Generale dell'azienda, in accordo con le ASR del quadrante, intende sviluppare aspetti di integrazione organizzativa e gestionale delle attività sia sanitarie sia amministrative.

Le integrazioni potranno interessare tutte le ASR del quadrante o solo alcune di esse, avere carattere temporaneo o definitivo, interessare specifiche funzioni o intere articolazioni organizzative.

Le forme dell'integrazione potranno essere di grado e intensità diverse:

- a) consulenza: un singolo professionista o un'equipè di una ASR mette a disposizione le competenze acquisite ad altre ASR del quadrante;

- b)** scavalco: un singolo professionista di una ASR con un ruolo di direzione di struttura svolge la funzione direzionale anche presso una medesima struttura di una ASR del quadrante;
- c)** coordinamento: funzioni uguali o collegate presenti nelle ASR necessitano, al fine di migliorare o sviluppare gli aspetti di interdipendenza, di svolgere attività di confronto organizzato e coordinato da una figura professionale, individuata congiuntamente dalle ASR interessate;
- d)** strutturata: funzioni o intere articolazioni organizzate nelle singole ASR vengono accorpate in un'unica struttura che gestisce le funzioni per conto delle ASR aderenti.

L'individuazione delle forme di integrazione di cui ai punti a), b) e c) troveranno attuazione mediante accordi congiunti tra le Aziende sanitarie.

Per l'individuazione delle forme di cui al punto d) si rimanda agli articoli relativi alle strutture sovraaziendali.

25 Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione di strutture operative (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015). L'articolazione organizzativa delle strutture operative è la seguente:

➤ strutture complesse
➤ strutture semplici a valenza dipartimentale
➤ strutture semplici.

Le strutture organizzative sono costituite in presenza di elementi oggettivi che le giustifichino: bacino di utenza e posti letto, volumi di produzione, complessità della casistica trattata, risorse economiche gestite, rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, contingente di personale assegnato (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015).

Le **strutture complesse** costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di organizzazione, direzione e gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie a ciascuna assegnate.

Il contingente numerico delle strutture complesse è conforme agli standard minimi per l'individuazione di strutture complesse del SSN (ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12), ed è il seguente:

strutture complesse ospedaliere	Parametro: 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera. La Regione, con DGR n. 1-600 del 19.11.2014, integrata con DGR n. 1-924 del 23.1.2015, ha
--	---

	individuato, per l'ASL VCO, n. 25 SOC ospedaliere (si rinvia al paragrafo 9d del presente elaborato).
strutture complesse non ospedaliere (strutture dell'area professionale, tecnica, amministrativa e strutture sanitarie territoriali)	parametro: 13.515 residenti per struttura complessa non ospedaliera, pari a complessive 13 strutture complesse.

La D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 (a cui l'azienda ha dato applicazione), ha previsto, inoltre:

- di individuare una struttura complessa unica per tutta l'azienda per la gestione delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della prevenzione, della riabilitazione e ostetrica, tenuto conto di elementi oggettivi che ne giustifichino la complessità (numero dei dipendenti, bacino di utenza, posti letto). Tenuto conto dei parametri elencati è stata individuata una struttura con valenza di struttura complessa;
- di conformare l'organizzazione delle strutture amministrative/tecniche e di supporto al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro (art. 4, co. 4, del D.lgs n. 165/2001 e s.m.i.). La previsione di strutture complesse di tale tipologia, fermo restando il possesso dei requisiti di complessità, è strettamente connessa: al compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna; alla gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione dell'attività di diverse strutture; alla necessità di accentrare, in un'unica struttura organizzativa, attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità; all'esercizio di funzioni la cui gestione, come capofila, sia stata affidata all'azienda sanitaria con specifici provvedimenti regionali attuativi (art. 23 della L.R. 18/2007 come modificato dalla L.R. 20/2013). Il numero di strutture complesse amministrative, tecniche, professionali e di supporto delle ASL non può eccedere il 10% del totale delle strutture complesse aziendali (ospedaliere e non ospedaliere). In applicazione del parametro indicato sono state individuate n. 4 Soc amministrative, tecniche, professionali e di supporto.

Le **strutture semplici a valenza dipartimentale** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (il budget è negoziato con il Direttore del Dipartimento) costituite limitatamente (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.1.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse;

- al fine di organizzare e gestire, in modo ottimale, spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

Come disposto dalla D.G.R. n. 44 - 2298 del 19.10.2015 le strutture semplici a valenza dipartimentale ospedaliero non devono avere posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che devono afferire direttamente al dipartimento di riferimento.

Le **strutture semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse alle quali è attribuita la responsabilità della gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015).

Le strutture semplici svolgono un'attività specifica e pertinente a quelle della struttura complessa di cui costituiscono articolazione ma non complessivamente coincidente con le attività di detta struttura complessa.

Il contingente numerico di strutture semplici, tenuto conto degli standard ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12, è il seguente:

strutture semplici	1,31 delle strutture complesse, equivalente, per questa azienda, a n. 50 strutture (numero comprensivo delle Sos a valenza dipartimentale).
--------------------	---

26 I gruppi di progetto

Come indicato nella D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 nei casi in cui manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale ma sia opportuno il coordinamento di attività, anche di più strutture complesse, si dovrà ricorrere, quale modalità organizzativa tipica, ai gruppi di progetto, anche per l'attuazione di programmi nazionali o regionali, oltre che aziendali, specificandone la composizione, le caratteristiche e gli obiettivi.

I gruppi di progetto vengono altresì costituiti per lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi ed operano limitatamente nel tempo, concludendo il loro mandato all'avvio operativo di tale modello organizzativo. I responsabili dei gruppi di progetto partecipano, senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di Direzione.

Questa forma di coordinamento non dà luogo alla costituzione di una struttura organizzativa e non comporta maggior onere a carico del bilancio dell'Azienda.

27 Esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative

Nella definizione delle strutture è già stato esplicitato il livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle stessa.

28 Criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

L'art. 15 del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. e l'art 27 del CCNL dell'8 giugno 2000 prevedono 4 tipologie di incarichi dirigenziali:

- a)** incarico di direzione di struttura complessa;
- b)** incarico di direzione di struttura semplice;
- c)** incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo conferibili ai dirigenti con cinque anni di attività.
- d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

L'Azienda, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015, sostiene il passaggio da un modello (quello attuale) che considera le strutture organizzative come strumento principale di carriera del personale, ad un modello (previsto dalle norme contrattuali e descritto in letteratura), che valorizza anche, ed in modo sostanzialmente equivalente, le capacità professionali, oltre che quelle organizzative. In sostanza, **si intende valorizzare gli incarichi** (sviluppando una politica di graduazione delle posizioni dirigenziali), in modo da prevedere posizioni più remunerative per alcuni "professional" rispetto ad alcune tipologie di incarico gestionale, premiando, perciò, l'eccellenza tecnico-specialistica a prescindere dall'affidamento di incarichi di responsabilità di strutture. La valorizzazione delle professionalità avverrà attraverso una specifica graduazione delle funzioni.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale. Il Direttore Generale può procedere al conferimento delle seguenti tipologie d'incarichi:

a) direzione di dipartimento

Gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento (art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

b) direzione di struttura complessa

Il conferimento dell'incarico di direzione di struttura complessa relativo alla dirigenza del ruolo sanitario, fermo restando quanto disciplinato dal DPR n. 484 del 10.12.1997, avviene nel rispetto delle disposizioni recate dal Dl. n. 158/2012, convertito con modificazioni ed integrazioni nella L. n. 189 dell'8.11.2012, e della regolamentazione regionale che disciplina i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di SOC, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità.

L'incarico del Direttore di Distretto, risultando struttura complessa, segue le procedure di cui al comma precedente.

La Regione è intervenuta per definire i criteri e le procedure per l'affidamento degli incarichi per la direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari di area medica e

veterinaria e del ruolo sanitario appartenenti al SSN, estendendo, per quanto compatibile, la procedura selettiva anche alla dirigenza del ruolo PTA (DGR n. 14-6180 del 29.7.2013).

c) Responsabilità di struttura semplice

L'incarico di responsabile di struttura semplice è attribuito dal Direttore generale, su proposta del Direttore della SOC di afferenza, ad un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno 5 anni nella disciplina oggetto dell'incarico (art. 15, co 7 quater, così come sostituito dalla L. n. 189/2012)

Il direttore della SOC di afferenza, responsabile di struttura semplice dipartimentale, per individuare la proposta del Dirigente, effettua una valutazione comparata dei curricula.

L'incarico di responsabile di struttura semplice dipartimentale è attribuito dal Direttore Generale, sentiti i Direttori delle SOC di afferenza al dipartimento, su proposta del Direttore di dipartimento, ad un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno 5 anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Il Direttore di Dipartimento per individuare la proposta del Dirigente effettua una valutazione comparata dei curricula.

d) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo attribuibili ai dirigenti con almeno 5 anni di attività.

Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali della struttura in quanto rappresentativi di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse, nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono (art. 27 del CCNL 8.06/2009).

e) incarichi di natura professionale attribuibili ai dirigenti con meno di 5 anni di attività

Tali incarichi sono conferibili a dirigenti con meno di 5 anni di servizio rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza (art. 27 del CCNL 8.06/2000).

Tutte le tipologie di incarichi rispondono ad obiettivi di attività definibili e misurabili.

29 Organigramma aziendale

La rappresentazione sintetica dell'organigramma è illustrata nel sub allegato 1 all'allegato B, al quale si fa rinvio.

Si precisa che l'organigramma è conforme al contenuto: - della D.G.R. n. 44 - 2298 del 19.10.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica dell'atto aziendale, adottato con deliberazione n. 340 del 18.9.2015, ha recepito, con prescrizioni, l'atto aziendale; - della nota prot. n. 21223/A1406A del 9.11.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica in ordine all'atto aziendale, riadottato con deliberazione n. 383 del 29.10.2015, ed all'ottemperanza alle prescrizioni di cui alla citata D.G.R. N. 44 – 2298/2015, ha recepito, con prescrizioni, l'atto aziendale; - della DGR n. 53-2487 del 23.11.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica con riguardo all'atto aziendale, riadottato con deliberazione n. 429 del 23.11.2015, ha recepito l'atto stesso

autorizzando l'ASL VCO a dare attuazione alle previsioni contenute nel documento; - della DGR n. 31-5172 del 12.6.2017 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica con riguardo all'atto aziendale riadottato, dapprima, con deliberazione n. 201 del 5.4.2017 e, successivamente, con deliberazione n. 292 del 12.5.2017, ha recepito detti atti; - della D.G.R. n. 22-8806 del 18.4.2019 con la quale la Regione ha validato le deliberazioni n. 556/2018 (con modifiche) e la n. 233/2019; - della D.G.R. n. 7-3949 del 22.10.21 con la quale la Regione ha recepito, parzialmente, le modifiche apportate al vigente atto aziendale (di cui alla deliberazione n. 233/19) con la deliberazione n. 282 del 29.3.21.

30 Piano di organizzazione

Il Piano di Organizzazione è il documento che individua le strutture organizzative, descrive le competenze delle strutture aziendali e approfondisce gli aspetti connessi alla dimensione organizzativa, in modo da assicurare la coerenza tra gli orientamenti e gli obiettivi strategici, da un lato, e la struttura, dall'altro.

Si rinvia al sub allegato 2 all'allegato B.

Si precisa che il Piano di organizzazione è conforme al contenuto: - della D.G.R. n. 44 - 2298 del 19.10.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica dell'atto aziendale, adottato con deliberazione n. 340 del 18.9.2015, ha recepito, con prescrizioni, l'atto aziendale; - della nota prot. n. 21223/A1406A del 9.11.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica in ordine all'atto aziendale, riadottato con deliberazione n. 383 del 29.10.2015, ed all'ottemperanza alle prescrizioni di cui alla citata D.G.R. N. 44 - 2298/2015, ha recepito, con prescrizioni, l'atto aziendale; - della DGR n. 53-2487 del 23.11.2015 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica con riguardo all'atto aziendale, riadottato con deliberazione n. 429 del 23.11.2015, ha recepito l'atto stesso autorizzando l'ASL VCO a dare attuazione alle previsioni contenute nel documento; - della DGR n. 31-5172 del 12.6.2017 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica con riguardo all'atto aziendale riadottato, dapprima, con deliberazione n. 201 del 5.4.2017 e, successivamente, con deliberazione n. 292 del 12.5.2017, ha recepito detti atti; - della DGR n. 22-8806 del 18.4.2019 con la quale la Regione, dopo aver esperito l'iter di verifica con riguardo all'atto aziendale riadottato, dapprima, con deliberazione n. 556/2018 e, successivamente, con deliberazione n. 233/2019 ha recepito detti atti; - della D.G.R. n. 7-3949 del 22.10.21 con la quale la Regione ha recepito, parzialmente, le modifiche apportate al vigente atto aziendale (di cui alla deliberazione n. 233/19) con la deliberazione n. 282 del 29.3.21.

31 Dotazione organica

La dotazione organica viene definita secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte in merito alla definizione dei Piani triennali del fabbisogno del personale. Si rinvia, per quanto attiene alla dotazione organica, al Piano triennale del fabbisogno del personale, annualmente aggiornato, ed approvato con atto deliberativo n. 448 del 5.6.2019.

**TITOLO IV
MODALITA' DI GESTIONE,
CONTROLLO
E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE**

32 Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Rispetto agli specifici atti di programmazione sono previste procedure di consultazione dei soggetti portatori di interessi sia interni che esterni all'azienda. Ci si riferisce, tra gli altri: al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari, alla Conferenza e Rappresentanza dei Sindaci, al Comitato dei Sindaci di Distretto, alla Conferenza di Partecipazione, alle Organizzazioni Sindacali.

33 Disciplina dei controlli interni

Il sistema di programmazione, valutazione e controllo afferisce ad un unico processo che richiede la partecipazione di più strutture e, quindi, deve essere gestito in modo integrato fra tutti gli attori del processo.

La materia dei controlli interni risente significativamente delle disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 286 del 30.7.1999 e s.m.i. che prevede un sistema di controllo articolato e differenziato su 4 livelli di intervento che garantiscono:

- la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- la verifica dell'efficacia efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- la valutazione delle prestazioni del personale e l'attivazione di meccanismi di verifica (valutazione del personale dirigente e di comparto);
- la valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (controllo strategico).

Il D.Lgs n. 286/1999 ha subito importanti modifiche con l'emanazione del D.Lgs n. 150/2009, attuativo della L. n. 15/2009 (c.d. riforma Brunetta) che, nel quadro della nuova disciplina sulla misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche, all'art. 14, ha disposto la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento, presso ciascuna amministrazione pubblica, dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, in sostituzione del servizio di controllo interno di cui al D.Lgs n. 286/1999.

34 Disciplina della funzione qualità

L'A.S.L. V.C.O., attraverso il Sistema Qualità Aziendale, mette a disposizione un modello di riferimento gestionale e di supporto metodologico-organizzativo per tutte le attività connesse al miglioramento della qualità al fine di realizzare la *Clinical Governance*. Il sito web del Ministero della Salute, al capitolo "Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure", definisce il governo clinico come "*un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità*". Il P.S.S.R. 2012-15 definisce il Governo Clinico "...come la revisione delle organizzazioni sanitarie finalizzata, da un lato, all'integrazione tra professionisti sanitari, dall'altro

al ruolo di responsabilità che le professioni sanitarie devono avere nelle scelte aziendali tramite.....l'utilizzo razionale delle risorse disponibili, le valutazioni relative alle continue innovazioni biomediche, le scelte diagnostiche e terapeutiche..... ela partecipazione delle professioni sanitarie alla definizione degli strumenti per il governo dei servizi ed il miglioramento della loro qualità....."

Il Sistema Qualità dell'ASL VCO si fonda su un Sistema a Rete costituito da Responsabili, sia del Comparto che della Dirigenza, per l'accreditamento, la qualità ed il rischio clinico presenti in tutte le strutture organizzative (Reparti e Servizi). Il modello si è sviluppato utilizzando diversi approcci metodologici quali: - il Miglioramento Continuo di Qualità come leva per la ricerca di soluzioni complesse; - il modello della Qualità Totale per il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders*; - le NORME ISO 9004-VISION 2000 per la gestione dei documenti e l'analisi di processo. La verifica e la validazione dei documenti, così come la loro revisione periodica, è a carico del Gruppo di Facilitatori/Verificatori Aziendali, costituito da sei operatori accreditati dalla Regione Piemonte in seguito a specifica formazione.

Tutti i documenti sono redatti tenuto conto della letteratura scientifica e delle Raccomandazioni per gli Operatori emesse dal Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema ufficio III del Ministero della Salute al fine della Tutela della Sicurezza dei Pazienti. I Facilitatori verificano i documenti redatti dai gruppi multidisciplinari e multi professionali previa validazione scientifica dei Direttori di Struttura (Primari e Dirigenti Infermieristici).

Di seguito si riportano gli strumenti utilizzati per la gestione del Governo Clinico:

- 1. l'Accreditamento Istituzionale e Professionale**
 - i processi organizzativi
 - i processi gestionali
 - i processi clinici
 - i requisiti strutturali/tecnologici/impiantistici
- 2. i Percorsi di Cura**
 - le Procedure Operative
 - i Protocolli Diagnostici/Terapeutici
 - le schede di monitoraggio/valutazione
 - gli snodi decisionali/ragionamenti clinici
- 3. la Gestione del Rischio Clinico**
 - la stratificazione del rischio
 - l'analisi dell'evento
 - l'individuazione delle cause radice
 - l'analisi proattiva del rischio
- 4. la Gestione del dolore**
 - la valutazione
 - il trattamento

- 5.** la Valutazione degli *output* e degli *outcome*
 - la raccolta e l'analisi degli indicatori di processo
 - la raccolta e la valutazione dei dati correnti
- 6.** l'Audit Civico
 - la messa a disposizione dello status aziendale
 - la partecipazione al processo di valutazione
 - la condivisione delle scelte migliorative
- 7.** l'EBN – EBM
- 8.** l'HTA.

L'intento è di garantire una produzione sanitaria (compito istituzionale) che soddisfi i principi etici ed i modelli strategici espressi dalle politiche dell'Azienda (visione), quali:

- l'equità e l'universalità di accesso alle prestazioni sanitarie;
- l'appropriatezza e l'accuratezza delle prestazioni sanitarie;
- la responsabilità e la professionalità degli operatori;
- la tutela della sicurezza per gli utenti interni ed esterni;
- il contenimento e la gestione del rischio;
- la soddisfazione, la comunicazione ed il coinvolgimento dei cittadini;
- il rispetto motivato dell'efficienza economico-finanziaria.

35 L'Accreditamento Istituzionale e Professionale

E' disciplinato dall'art. 8 quater del D. Lgs n. 502/92. Con il D.P.R. del 14.01.1997 sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali cui le Strutture che erogano prestazioni sanitarie devono attenersi.

A partire dal 2006 la Regione Piemonte si è proposta come ente esterno alle Aziende per la promozione di nuovi standard assistenziali e di percorsi di cura. Infatti, con DGR 60-2595 del 10.04.2006, il Piemonte ha ridefinito le procedure di accreditamento delle strutture sanitarie prevedendo due risultati strategici: progettazione e realizzazione delle attività di verifica per Percorsi di Cura ed individuazione degli indicatori di risultato per la "verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti".

Con D.D. n° 59 del 04.05.2006 la Regione ha proceduto alla costituzione di gruppi di lavoro di supporto tecnico-scientifico, comprendenti esperti dell'ARPA, della Regione, e del Sistema Sanitario Nazionale. Il fine era garantire la realizzazione dei percorsi operativi per ciascuno dei risultati strategici connessi all'obiettivo di interesse sanitario approvato con l'atto di indirizzo ARPA relativo all'anno 2006.

Il PSSR 2012-15 ha previsto lo sviluppo dell'organizzazione per processi per tutte le principali attività sanitarie, allo scopo di "superare la frammentazione territoriale" e potenziare "le forme di aggregazione e integrazione".

L'accreditamento professionale è definito come "un processo di autovalutazione e revisione esterna tra pari usato dalle organizzazioni sanitarie per valutare il proprio livello

di *perfomance* relativamente a standard prestabiliti e per attivare modalità di miglioramento continuo nelle prestazioni sanitarie” (ISQua).

36 I Percorsi di Cura

Per la realizzazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) la metodologia aziendale prevede un Audit Clinico-Organizzativo. Si individua la patologia oggetto del Percorso sulla base di criteri specifici, si seleziona la tipologia dei pazienti (criteri di arruolamento nel PDTA), con verifica dei punti di accesso e delle modalità di ingresso nel percorso, si effettua l’analisi della tipologia e del volume delle attività, la verifica e valutazione dei dati correnti (Codici Diagnosi - ICD9CM, DRG generati, degenza media, modalità di dimissione, complicanze). Segue la reingegnerizzazione del macroprocesso, realizzata da un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale che, sulla base della letteratura scientifica, della disponibilità delle risorse umane, delle tecnologie disponibili e delle caratteristiche strutturali presenti e tramite strumenti quali: *flow chart*, procedure, *checklist*, schede di monitoraggio etc, definisce un aggiornamento strutturato del percorso di cura e gli indicatori da monitorare, annualmente, al fine di dare evidenza dei risultati ottenuti (*output* ed *outcome*).

37 La Gestione del Rischio Clinico

Il Programma aziendale per la Gestione del Rischio Clinico è stato implementato nell’anno 2004 con la costituzione dell’Unità di Gestione del Rischio Clinico (UGRC). Il gruppo, multidisciplinare e multiprofessionale, è attualmente composto dai responsabili di Strutture aziendali come indicato dalle disposizioni regionali (D.G.R. n. 14-8500 del 31.03.2008). Gli stessi Dirigenti hanno provveduto alla definizione di un regolamento interno per la gestione delle segnalazioni degli eventi potenzialmente avversi (*Incident Reporting*). L’istituzione della figura del “referente” di struttura, che converge con il referente qualità, sia per il personale dell’Area del Comparto che per l’Area della Dirigenza all’interno di ogni Unità Operativa, garantisce la continuità operativa tra UGRC e operatori sul campo. Alla luce delle segnalazioni degli operatori sono poste in essere una serie di attività finalizzate alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi ed al miglioramento del servizio offerto all’utenza.

L’attività riferita alla gestione del rischio clinico comprende:

- la valutazione delle segnalazioni degli eventi potenzialmente avversi
- l’analisi degli eventi
- l’individuazione delle cause radice degli eventi
- l’analisi proattiva del rischio
- il recepimento delle linee d’indirizzo regionali.

Il programma per la gestione del rischio si basa sull’analisi delle segnalazioni effettuate spontaneamente dagli operatori sanitari nel momento in cui rilevano un *evento avverso o*

*potenzialmente avverso (“quasi evento” o *near miss*).* La gestione del rischio clinico non ha intenti punitivi ma di verifica e valutazione dei rischi organizzativi-gestionali insiti nei processi sanitari: l’obiettivo è garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori stessi. La selezione e l’analisi di eventi avversi/potenzialmente avversi consente la selezione di eventi che, successivamente, possono essere oggetto di sinistro in ambito di responsabilità professionale, ancor prima che il danneggiato formalizzi una richiesta di risarcimento danni.

Gli strumenti utilizzati per la gestione delle segnalazioni sono: *Incident Reporting*; Stratificazione degli eventi segnalati e delle priorità di rischio; *Root Cause Analysis (RCA)*; Diagramma causa-effetto di Ishikawa; *Significant Event Audit (SEA)*; *Failure Mode And Effects and Criticality Analysis* (FMECA), Audizioni del personale. Sulla base di scelte aziendali ed in applicazione al Programma 18 “Sicurezza e rischio clinico” dei Programmi Operativi 2013-15 (DGR n. 25-6992 del 30.12.2013), sono recepite le Raccomandazioni agli operatori per la sicurezza dei pazienti ed il Manuale per la Sicurezza in sala Operatoria emessi dall’Ufficio Qualità del Ministero della Salute.

Per quanto attiene i contenziosi il PSSR 2012-15, par. 4.2.3, ha previsto la necessità di sviluppare, a livello di azienda sanitaria regionale, una rete di servizi in grado di garantire un adeguato controllo del sistema di gestione dei rischi di responsabilità civile per l’attività sanitaria. Una gestione integrata del rischio sanitario e del contenzioso ha come obiettivo quello di ridurre le richieste di risarcimento e la percentuale di controversie giudiziarie tutelando l’utente, l’operatore sanitario e l’immagine della struttura, anche attraverso vari livelli e tentativi di condivisa conciliazione. L’obiettivo è quello di pervenire, rapidamente, alla liquidazione del risarcimento in via conciliativa e transattiva, così come previsto dal D.lgs n. 28 del 4.3.2010. A conferma di ciò è intervenuta la L. n. 189 dell’08.11.2012 stabilendo che, per ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi all’attività sanitaria, le aziende devono analizzare, studiare ed adottare le necessarie soluzioni per la gestione del rischio clinico, per la prevenzione del contenzioso e per la riduzione degli oneri assicurativi.

38 Previsione della regolamentazione interna

Il presente atto aziendale ha valenza organizzativa generale. Per l’attuazione delle indicazioni in esso contenute occorre fare riferimento, oltre che alle disposizioni normative vigenti, agli atti di regolamentazione interna adottati nelle materie specifiche. Tali regolamenti mantengono efficacia e validità salvo risultino in contrasto con il presente documento.

La Direzione Generale, nell’ambito dell’autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., si riserva, in aggiunta ai regolamenti vigenti, di procedere, se necessario, a rivisitare quelli esistenti o ad adottare ulteriori regolamenti per disciplinare materie di particolare interesse, previo l’espletamento, laddove previsto, delle necessarie consultazioni con i soggetti portatori di interessi.

39 Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti

La partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini è prevista dall'art. 14 del D.lgs n. 502/92 e sm.i. ed è in questa Azienda sviluppata attraverso l'attivazione della Conferenza di Partecipazione (si rinvia al paragrafo 8d del presente elaborato).

La Direzione Generale dell'Azienda, ritenendo di importanza strategica lo sviluppo dell'informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni, nell'osservanza delle disposizioni normative specifiche in materia, individua, tra le altre, alcune funzioni che devono essere messe in atto aventi ad oggetto:

- l'ascolto del cittadino, l'offerta di informazioni, la raccolta di suggerimenti e reclami, l'indagine sul grado di soddisfazione degli utenti;
- il coordinamento per l'apertura di punti di informazione e di accoglienza dislocati nelle strutture aziendali;
- la predisposizione/aggiornamento della guida ai servizi e della carta dei servizi.

40 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) svolge funzioni di comunicazione/informazione riconoscendo e valorizzando il diritto dei cittadini ad essere informati, ascoltati, a ricevere una risposta, chiara ed esauriente, favorendo il ruolo attivo e la partecipazione degli stessi alle scelte aziendali. I cittadini utenti possono inoltrare qualsiasi elogio, suggerimento, reclamo all'Ufficio attraverso varie modalità: accesso diretto, tramite lettera, e mail, o utilizzando il numero verde, così come previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela.

41 L'Ufficio Stampa

L'Ufficio Stampa si occupa della comunicazione aziendale e gestisce, quotidianamente, i rapporti con i media (carta stampata, radio, Tv, giornali e riviste on-line), con gli organi istituzionali e con gli interlocutori privati assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle informazioni.

La complessità del sistema "sanità" e la forte dinamica del settore della comunicazione ha reso necessario l'adozione di strumenti di informazione in grado di far conoscere, sia all'esterno che all'interno dell'azienda, le strategie, gli obiettivi ed i risultati aziendali. A tal fine l'Azienda redige il Piano della Comunicazione, anche tenendo conto di quanto previsto dal vigente P.S.S.R. 2012-15, che mira a creare una rete territoriale regionale della comunicazione istituzionale omogenea su tutto il territorio piemontese.

Attraverso il Piano di Comunicazione si sostengono gli obiettivi strategici dell'Azienda favorendo l'integrazione fra i molteplici attori coinvolti con il conseguimento dei seguenti macro-obiettivi:

- realizzazione e gestione di un sistema di comunicazione e informazione che coinvolga i media più diffusi sul territorio, oltre a soggetti plurimi, anche in iniziative di prevenzione e divulgazione di corretti stili di vita;
- promozione di campagne educazionali nell'ambito di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale;
- promozione della conoscenza e dell'utilizzo dei servizi all'utenza;

- incremento della conoscenza delle opere ed attività realizzate dall’Azienda, garantendone la massima visibilità;
- aggiornamento delle informazioni sulla rete dei servizi sanitari e sulle prestazioni offerte tramite strumenti telematici;
- promozione dell’immagine dell’Azienda e delle sue attività;
- regolamentazione dell’attività di sponsorizzazione a favore dell’Ente;
- gestione delle azioni di marketing;
- sviluppo della comunicazione interna (intranet, rassegna stampa, segnaletica aziendale) ed esterna (ufficio stampa, contenuti sito web, rapporti con i mass media e altre forme telematiche);
- supporto organizzativo a convegni ed eventi aziendali.

42 Indagine di soddisfazione dell’utenza

La Pubblica Amministrazione ha il compito di rilevare i bisogni e le esigenze della collettività in modo da poter adattare l’offerta di servizi e prestazioni. Tale rilevazione avviene periodicamente, coinvolgendo nella elaborazione dell’indagine e nella sua pratica realizzazione anche la Conferenza Aziendale di Partecipazione.

L’Azienda individua obiettivi di miglioramento della qualità percepita dai cittadini sui servizi erogati, sia a livello ospedaliero che territoriale, e relativamente al grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero che, di anno in anno, vengono inseriti nella Carta dei Servizi Sanitari utilizzando strumenti quali i questionari e metodi, già sperimentati a livello regionale, come l’audit civico, che hanno visto il coinvolgimento anche delle Associazioni di Pubblica Tutela.

Il monitoraggio della soddisfazione della qualità dei servizi percepita dai cittadini rappresenta un momento fondamentale per verificare sia il funzionamento della struttura aziendale, sia la conoscenza delle attività erogate e delle sue modalità di accesso, i cui risultati vengono presentati all’Assemblea della Conferenza Aziendale di Partecipazione. L’URP, nelle attività di customer satisfaction, si coordina con le SOC e le SOS interessate all’indagine presso le quali vengono individuati dei referenti della qualità e si attiva perchè dai risultati emersi si sviluppino azioni di intervento volte al miglioramento delle criticità rilevate.

43 Guida ai servizi

La Guida ai Servizi dell’A.S.L., costantemente aggiornata grazie alla collaborazione dei Referenti della Comunicazione, illustra l’offerta sanitaria garantita sul territorio, sia dal punto di vista della promozione di corretti stili di vita e di educazione alla salute, sia da quello della cura e della riabilitazione. In tal modo l’utenza può rapportarsi celermemente con le strutture aziendali competenti. Viene pubblicata sul sito web aziendale e messa a disposizione dei cittadini/utenti anche grazie alla collaborazione dei soggetti facenti parte della Conferenza Aziendale di Partecipazione, favorendo un’informazione capillare sul territorio.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

[**Allegato Sub 1**](#)

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

ORGANIZZAZIONE

Organi dell'Azienda

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale
- Il Collegio di Direzione.

Direzione Aziendale

E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo

Organismi locali politico istituzionali

- Conferenza e Rappresentanza dei Sindaci
- Comitato dei Sindaci di Distretto

Organismi Collegiali di direzione e partecipazione

- Consiglio dei Sanitari.
- Comitato di Dipartimento
- Conferenza di Partecipazione

Organismi Tecnici

- Collegio Tecnico
- Organismo indipendente di Valutazione

ORGANIZZAZIONE

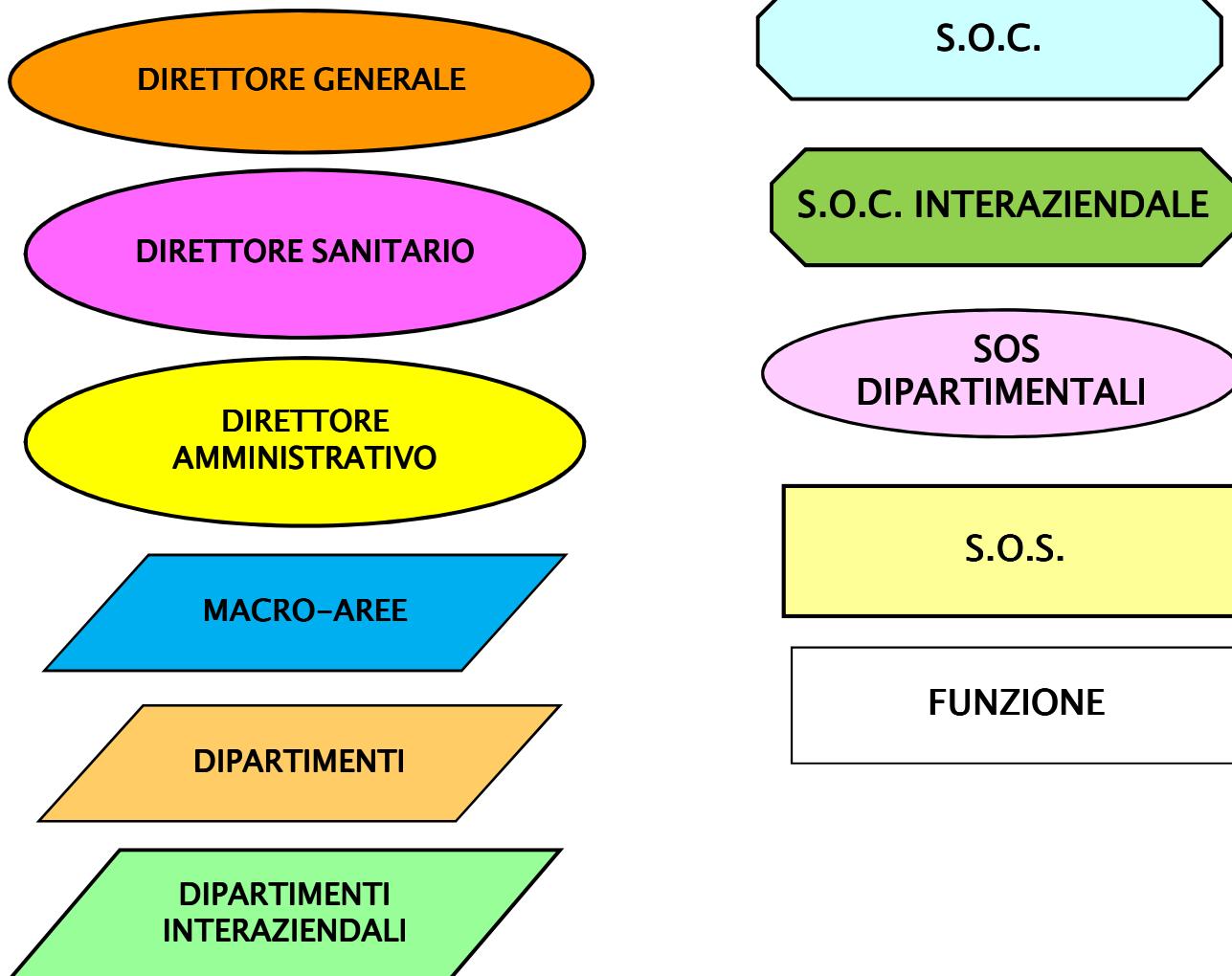
**Strutture di
Produzione di servizi
sanitari**

Sono così articolate:

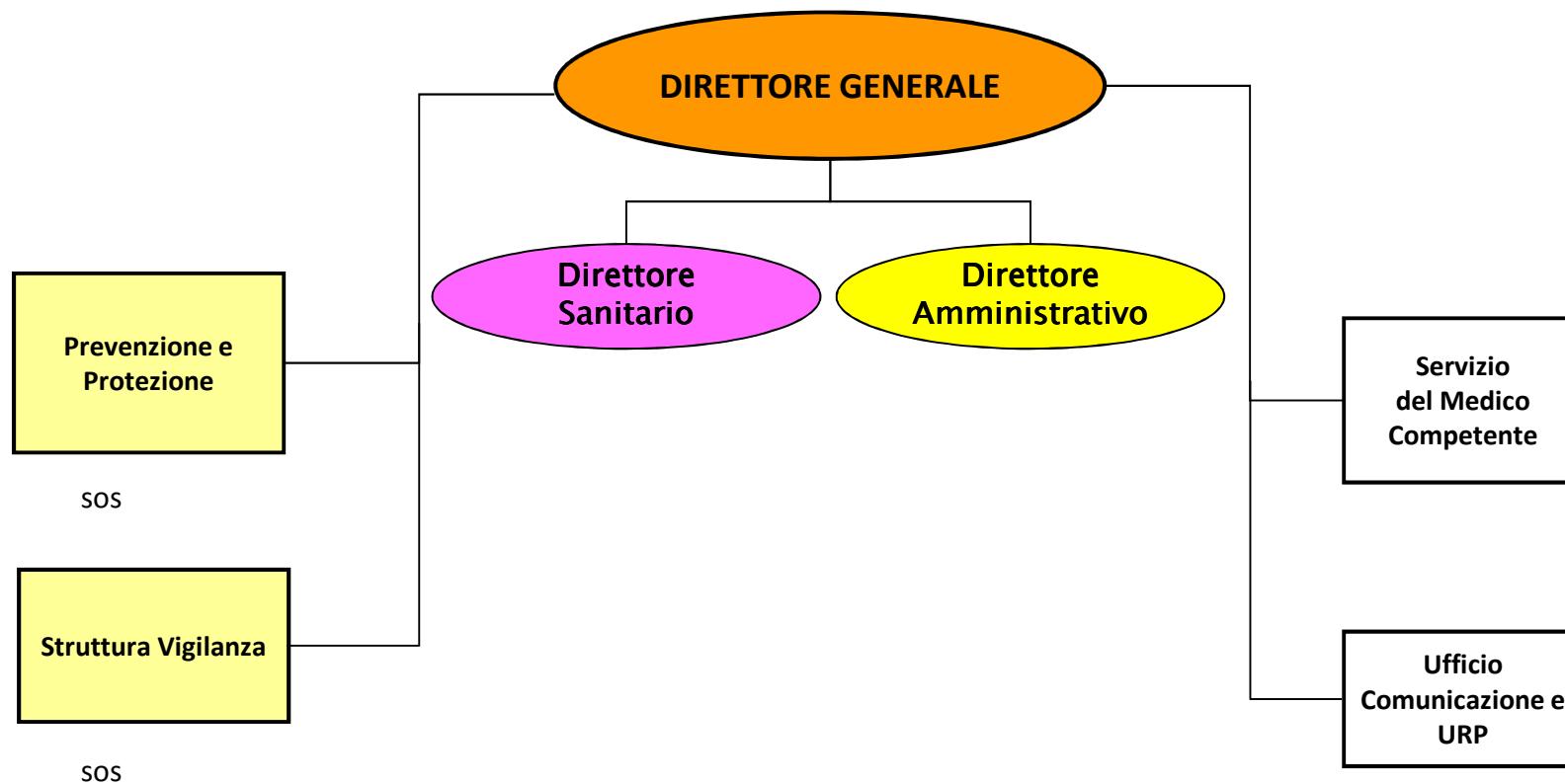
- **SOC:** Struttura Organizzativa complessa
- **SOS Dipartimentale (Sos Dip):** Struttura Organizzativa semplice che riporta direttamente al Direttore di Dipartimento.
- **SOS:** Struttura Organizzativa semplice, articolazione di SOC
- **Dipartimenti:** Ricomprendono SOC, Sos Dip. e SOS.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

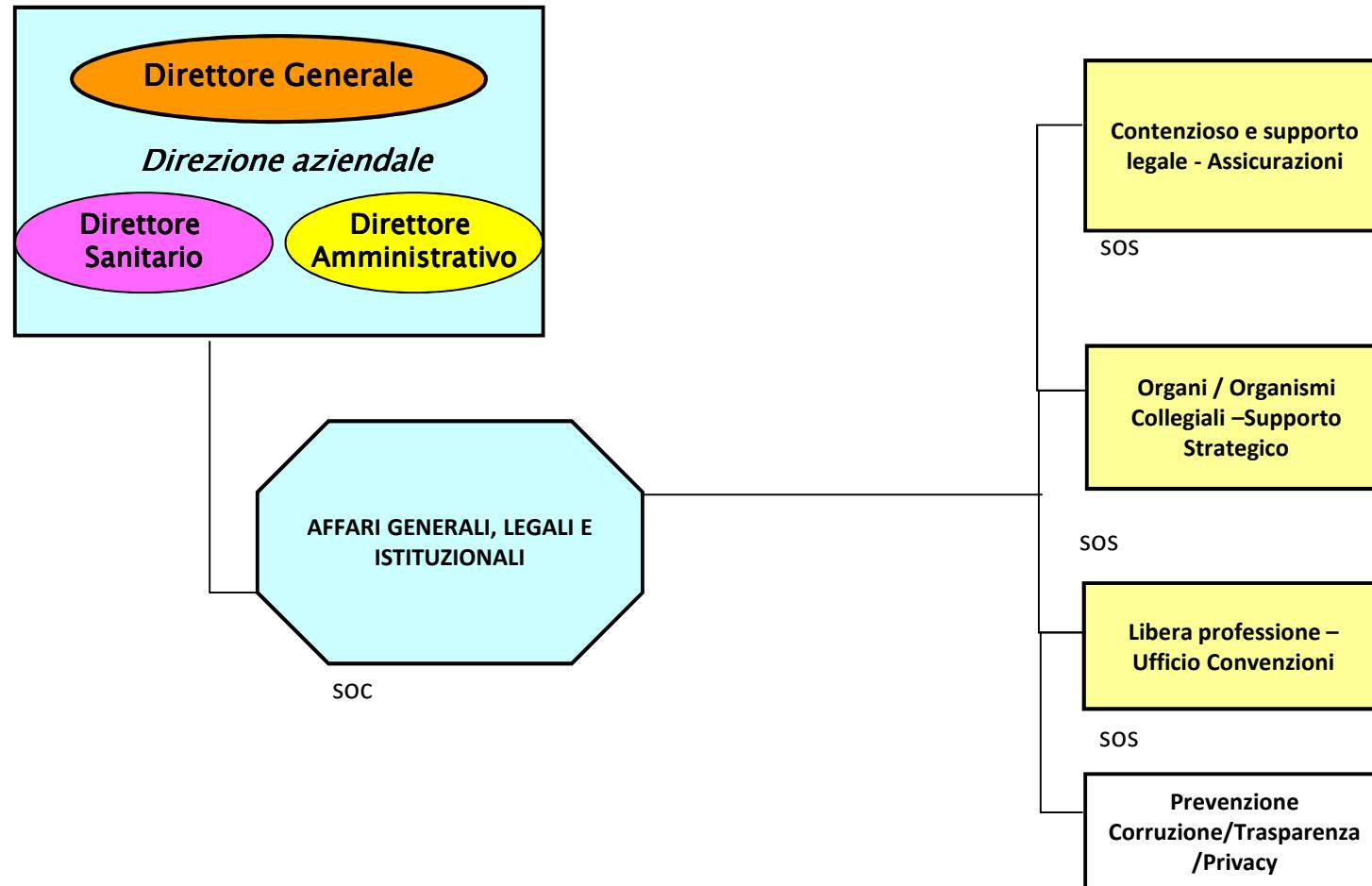
Legenda



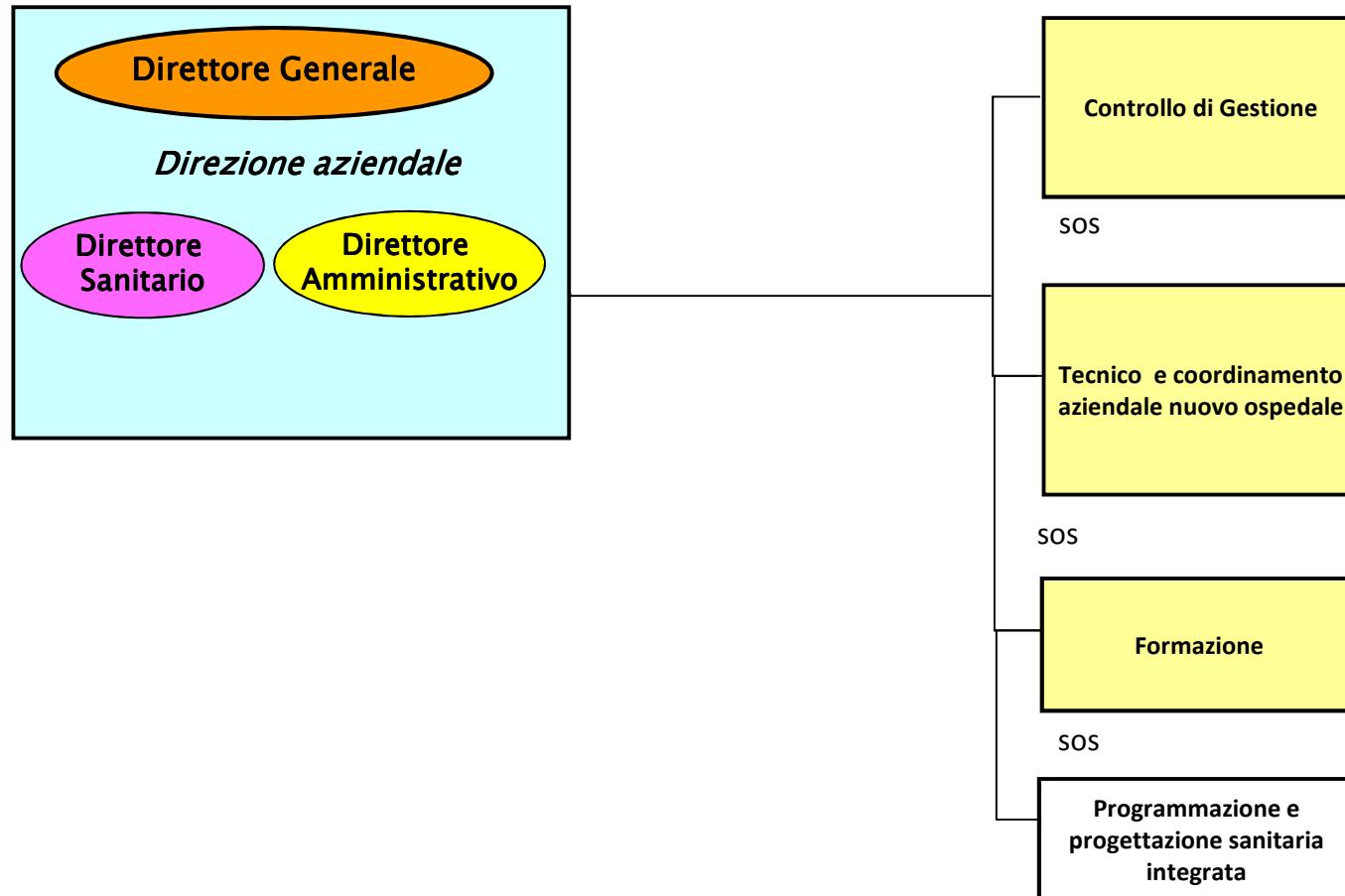
STAFF DEL DIRETTORE GENERALE



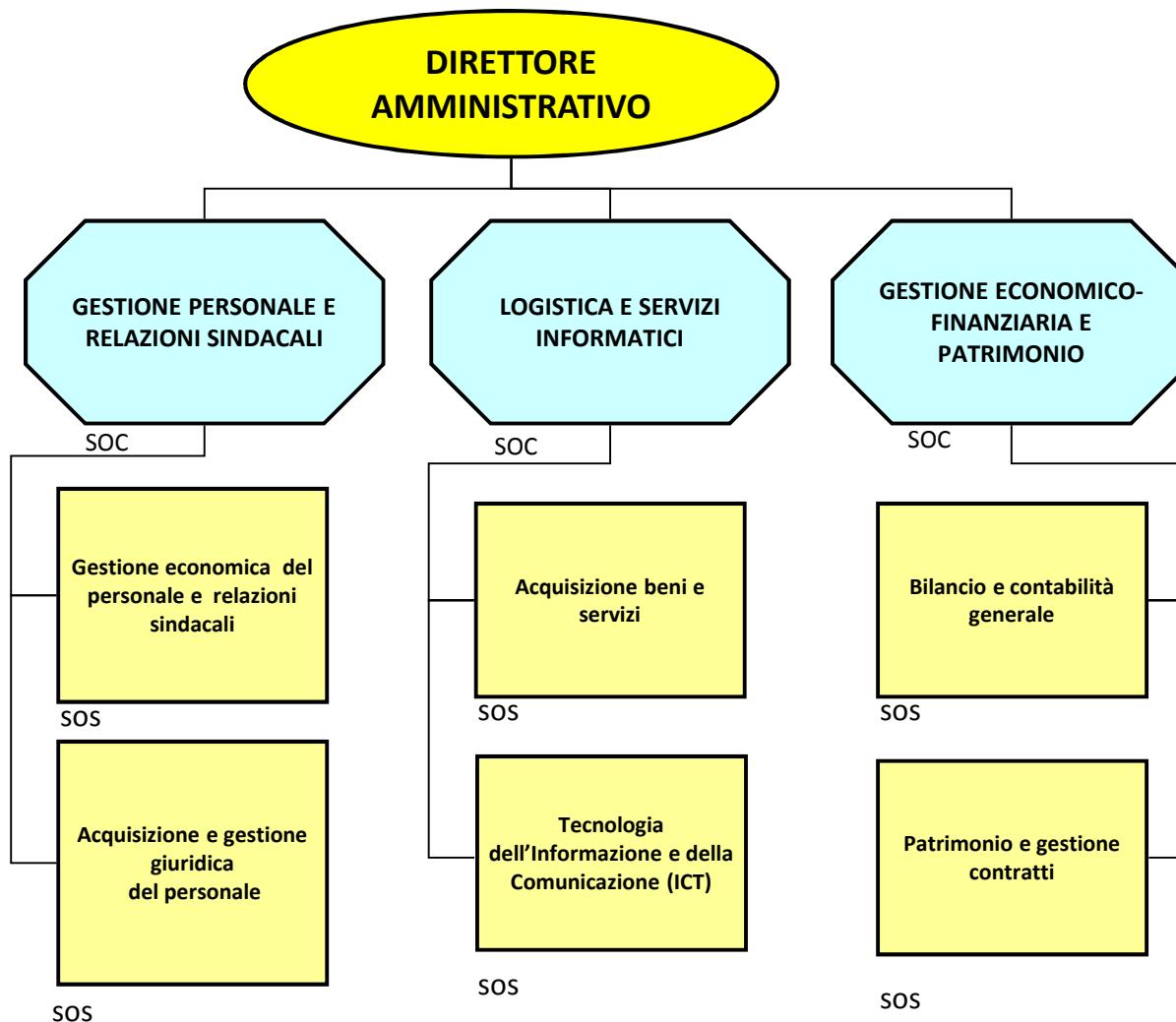
STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



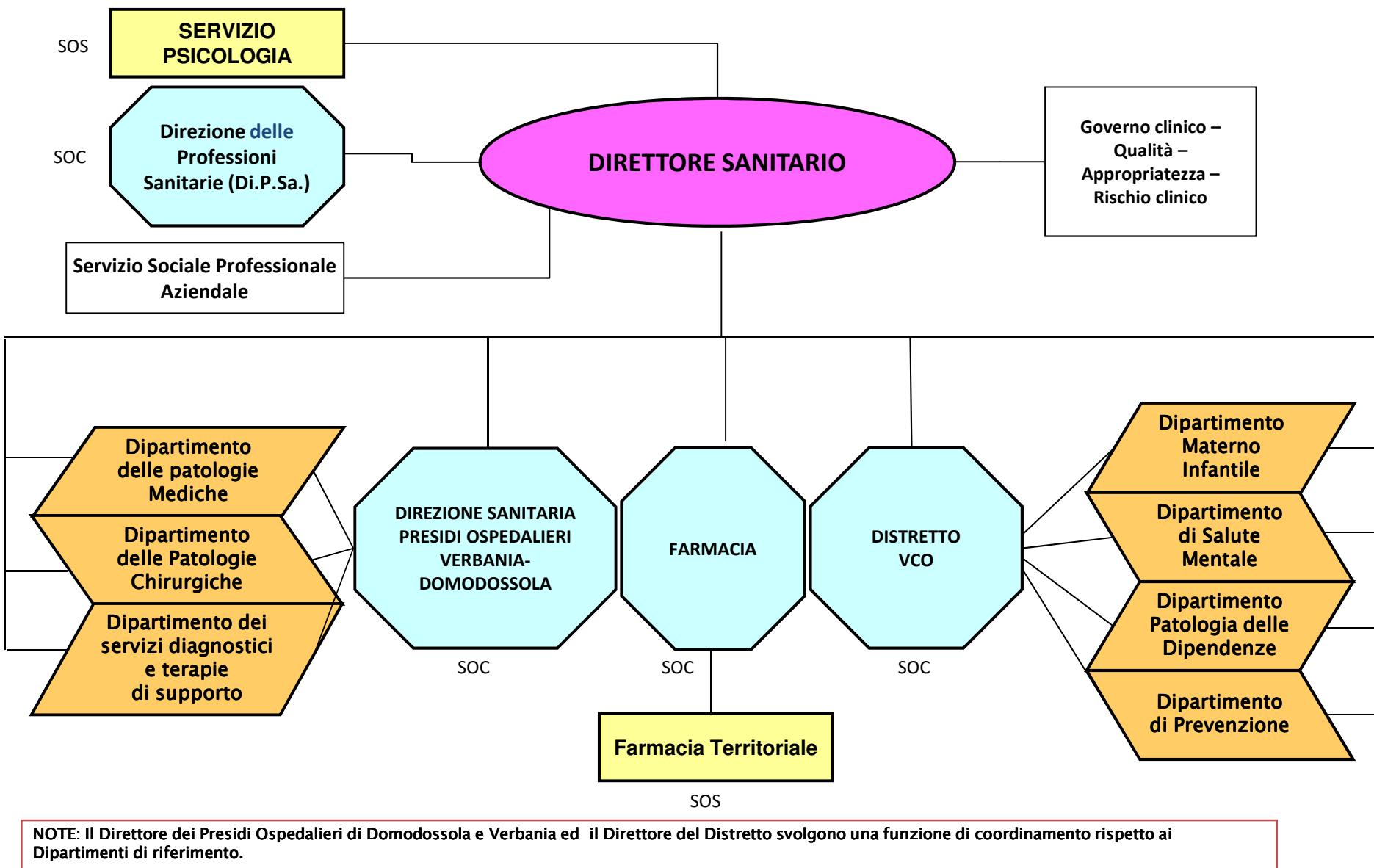
STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

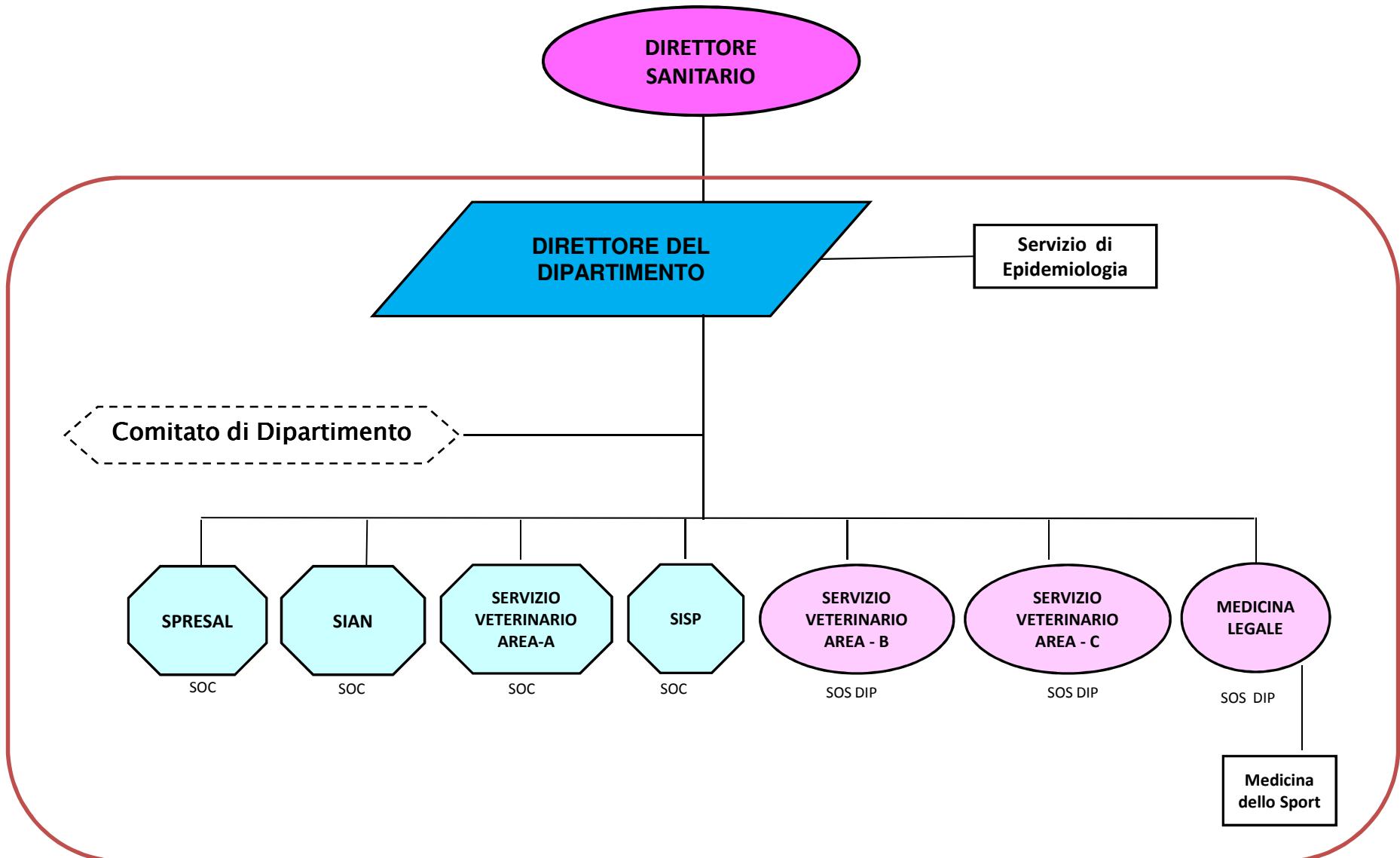


STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

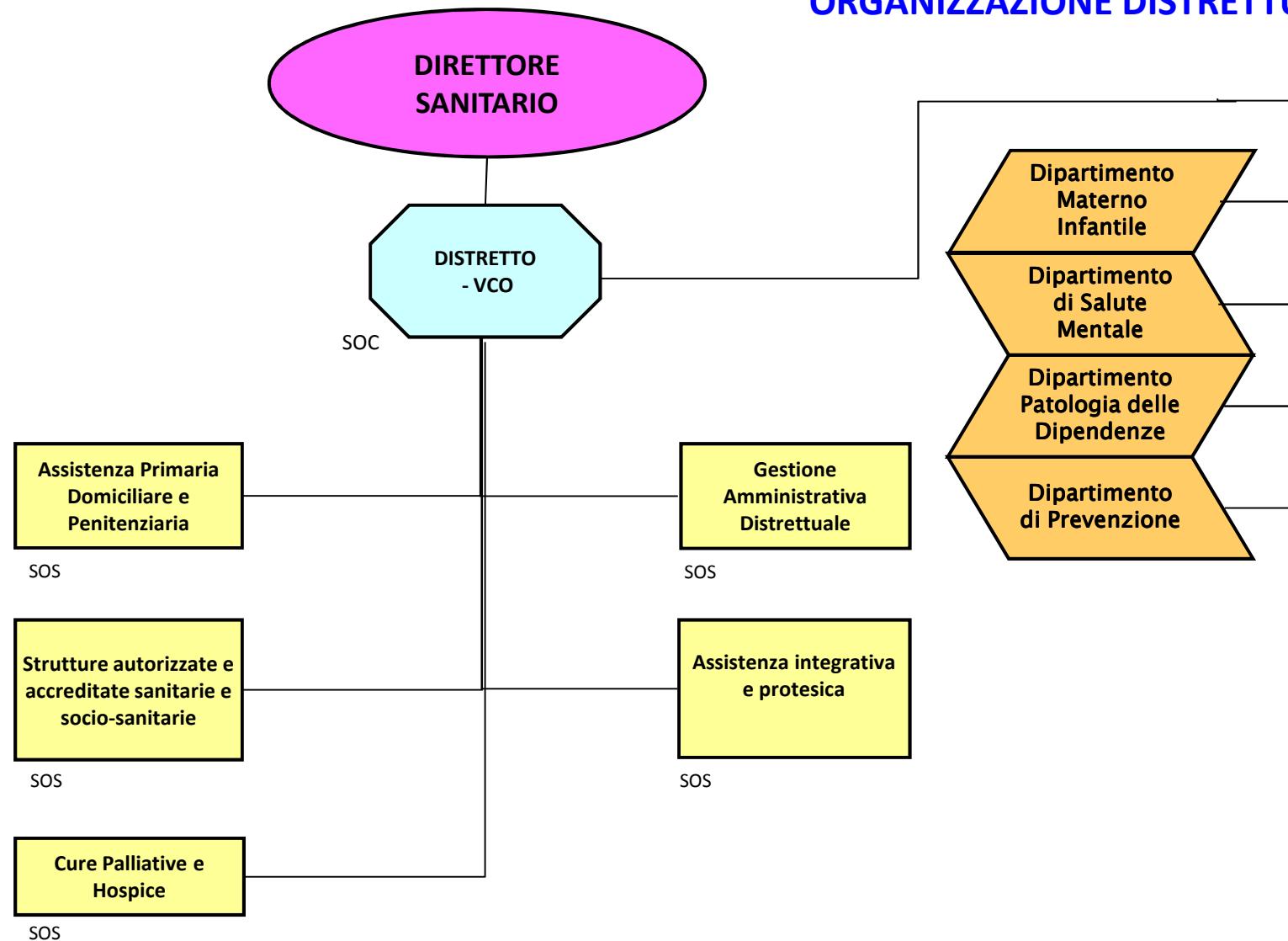


NOTE: Il Direttore dei Presidi Ospedalieri di Domodossola e Verbania ed il Direttore del Distretto svolgono una funzione di coordinamento rispetto ai Dipartimenti di riferimento.

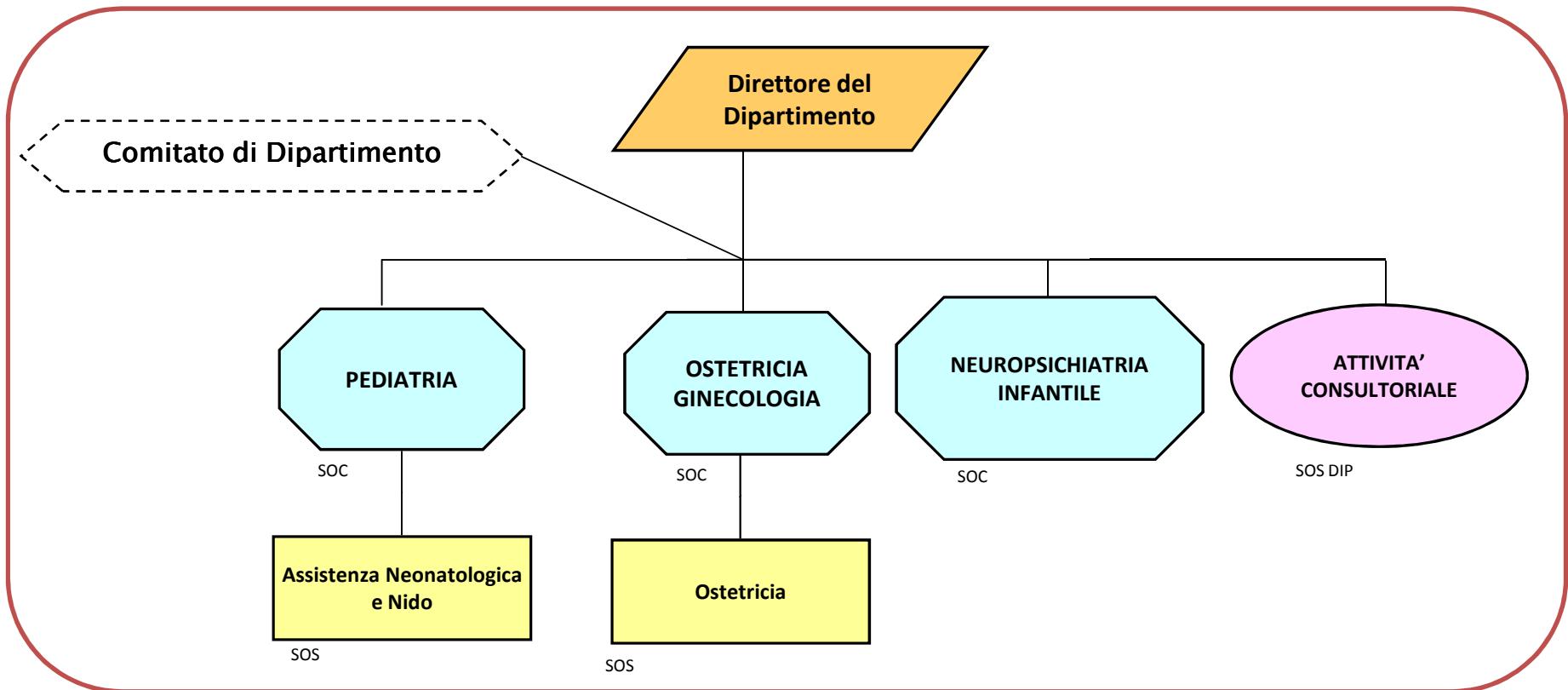
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



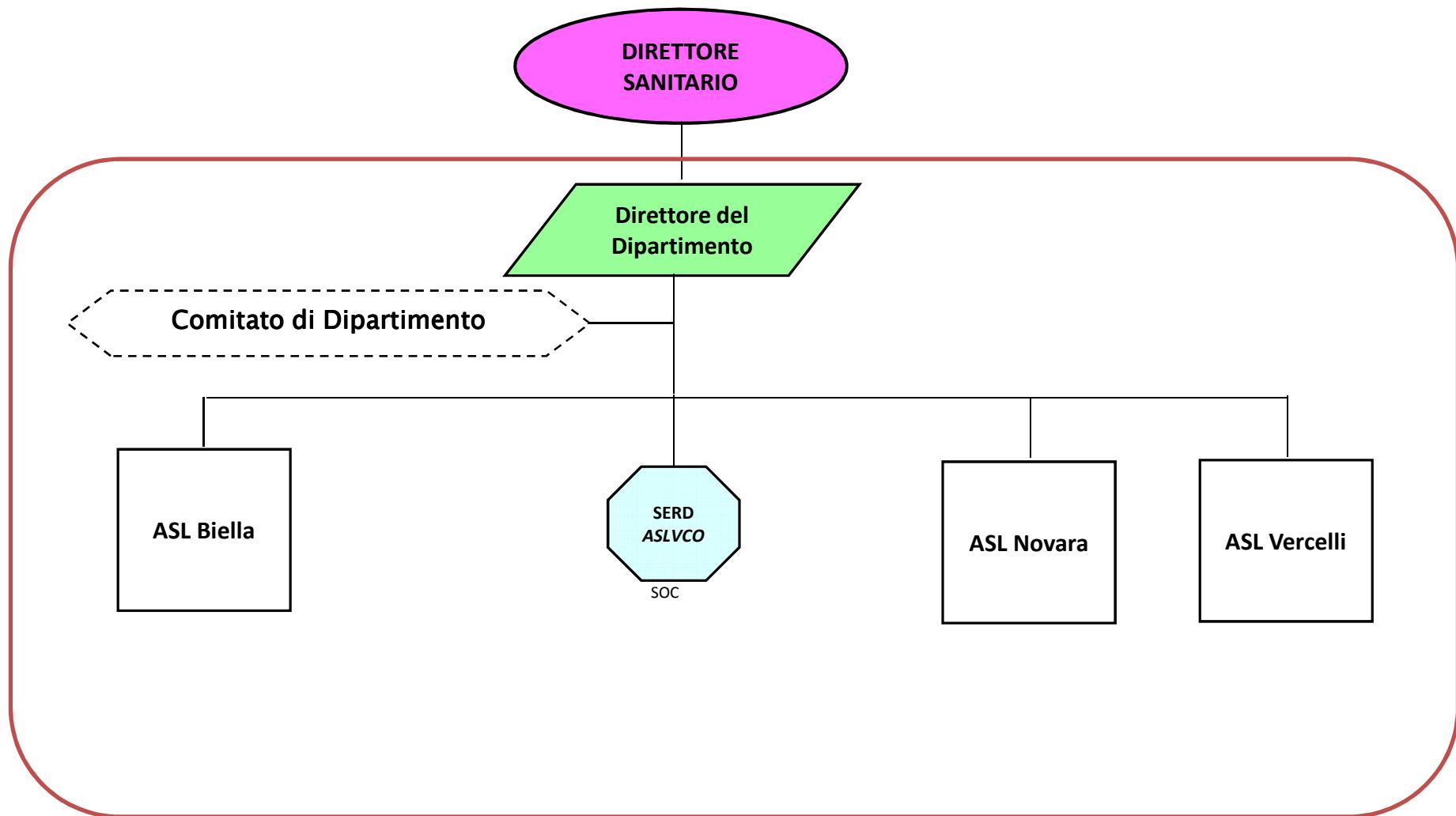
ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE



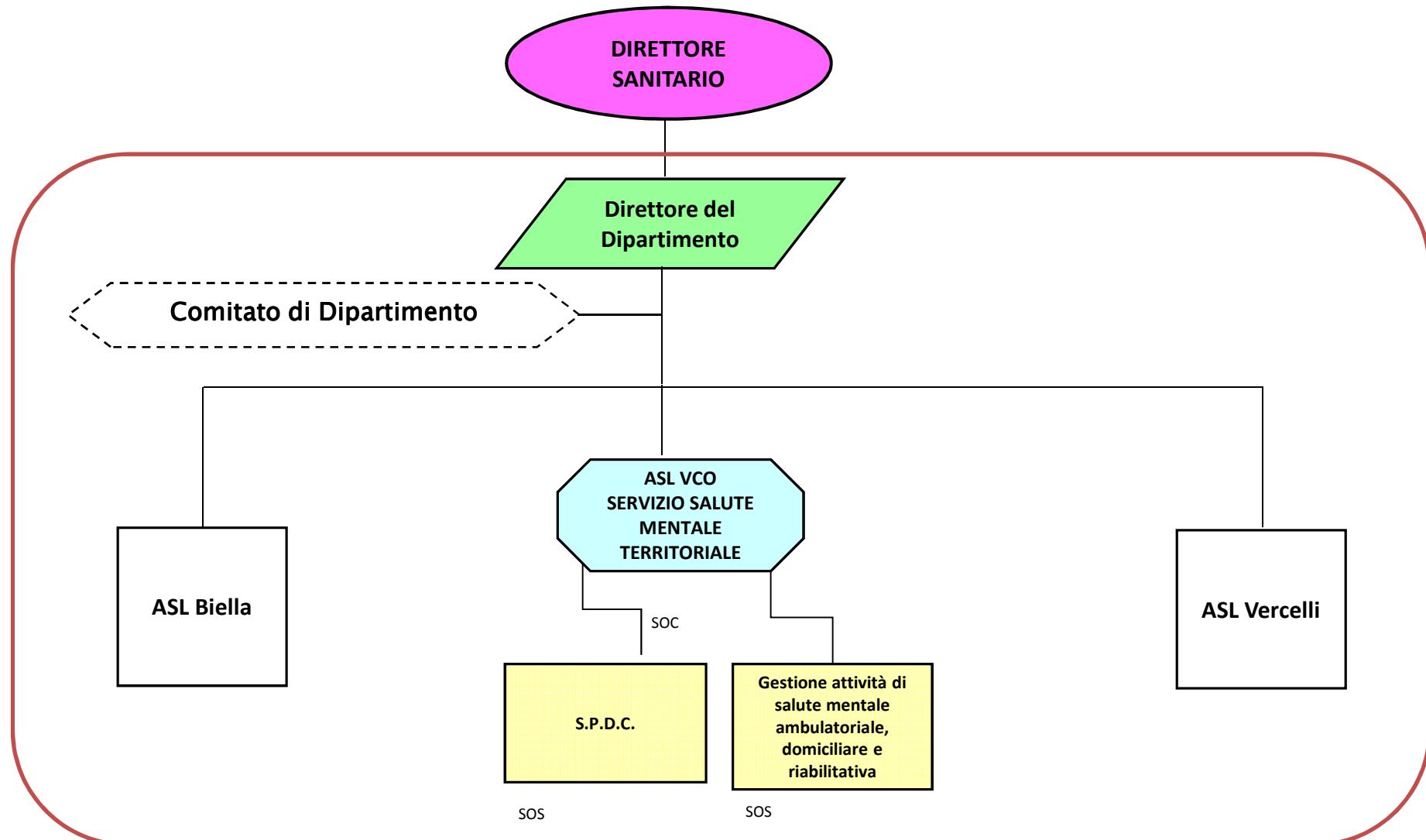
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE



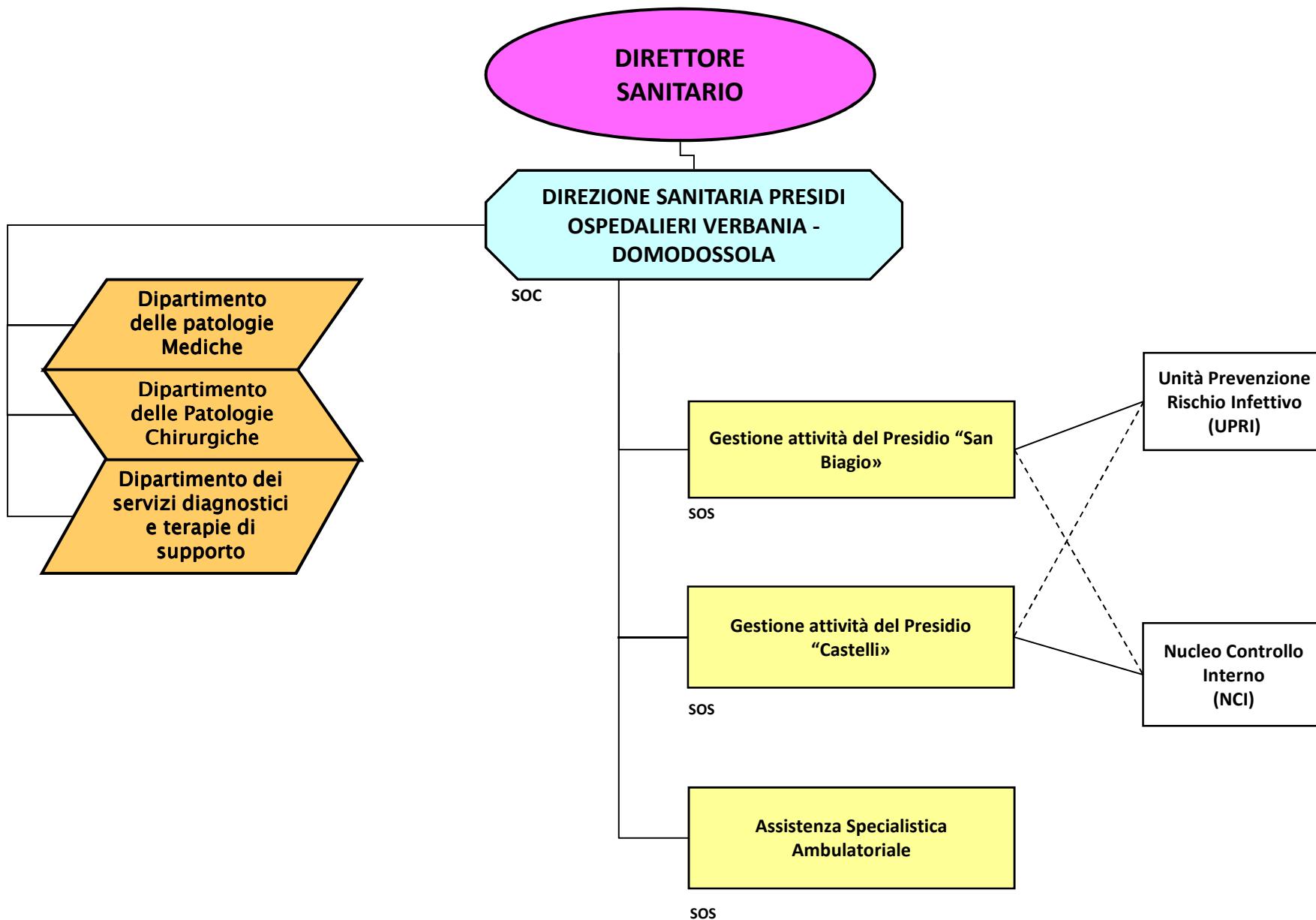
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE



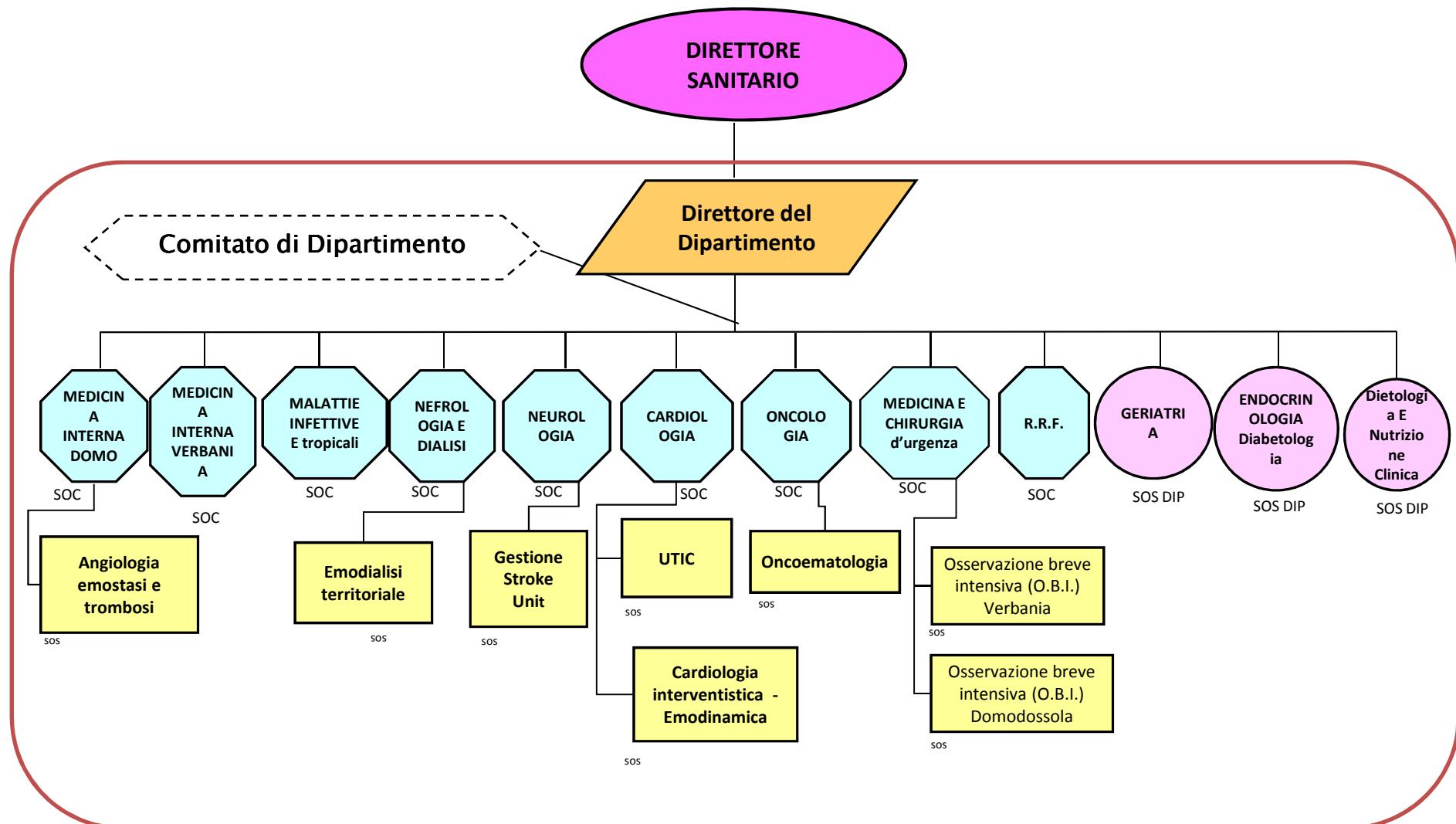
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE



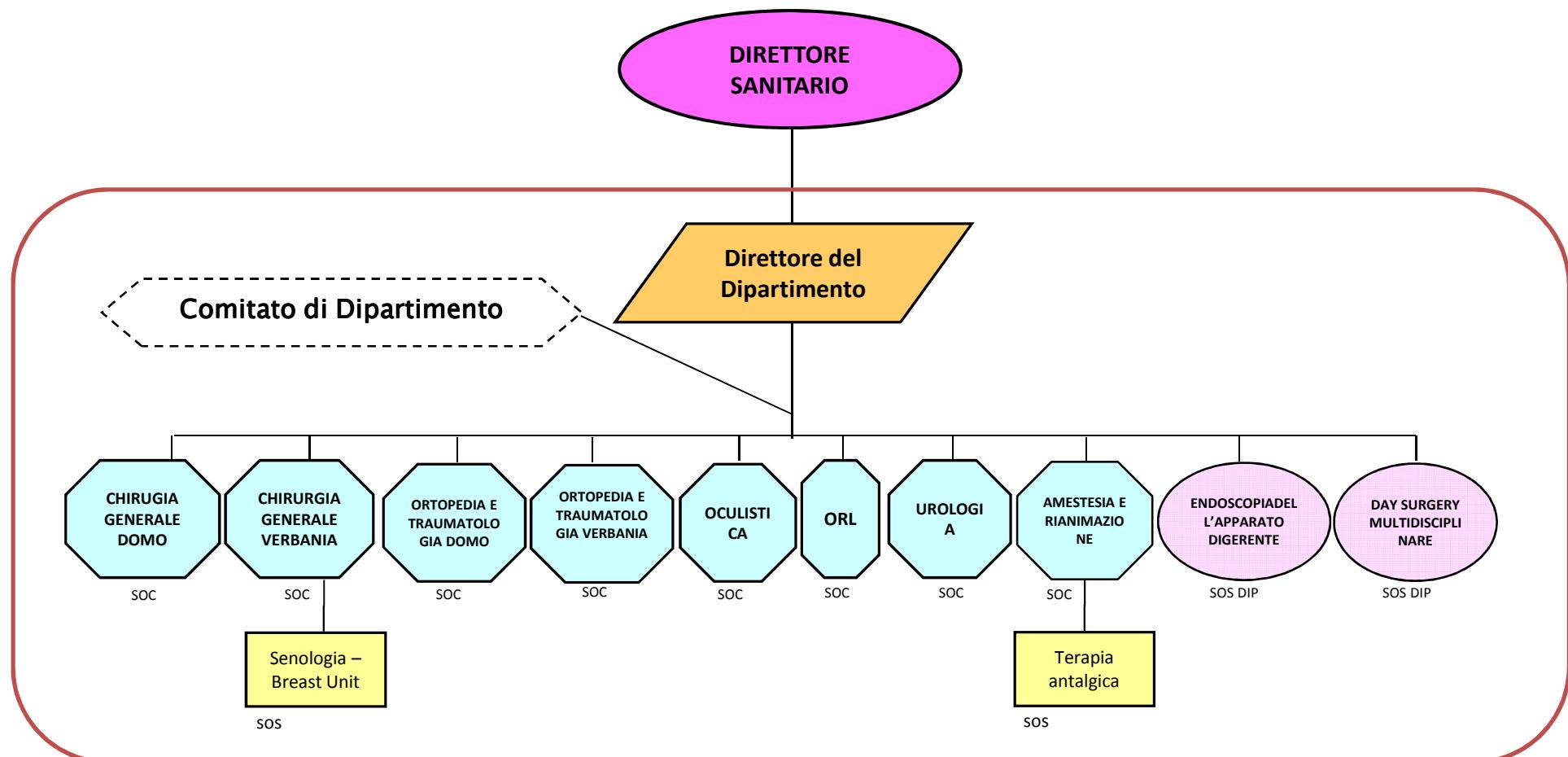
ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



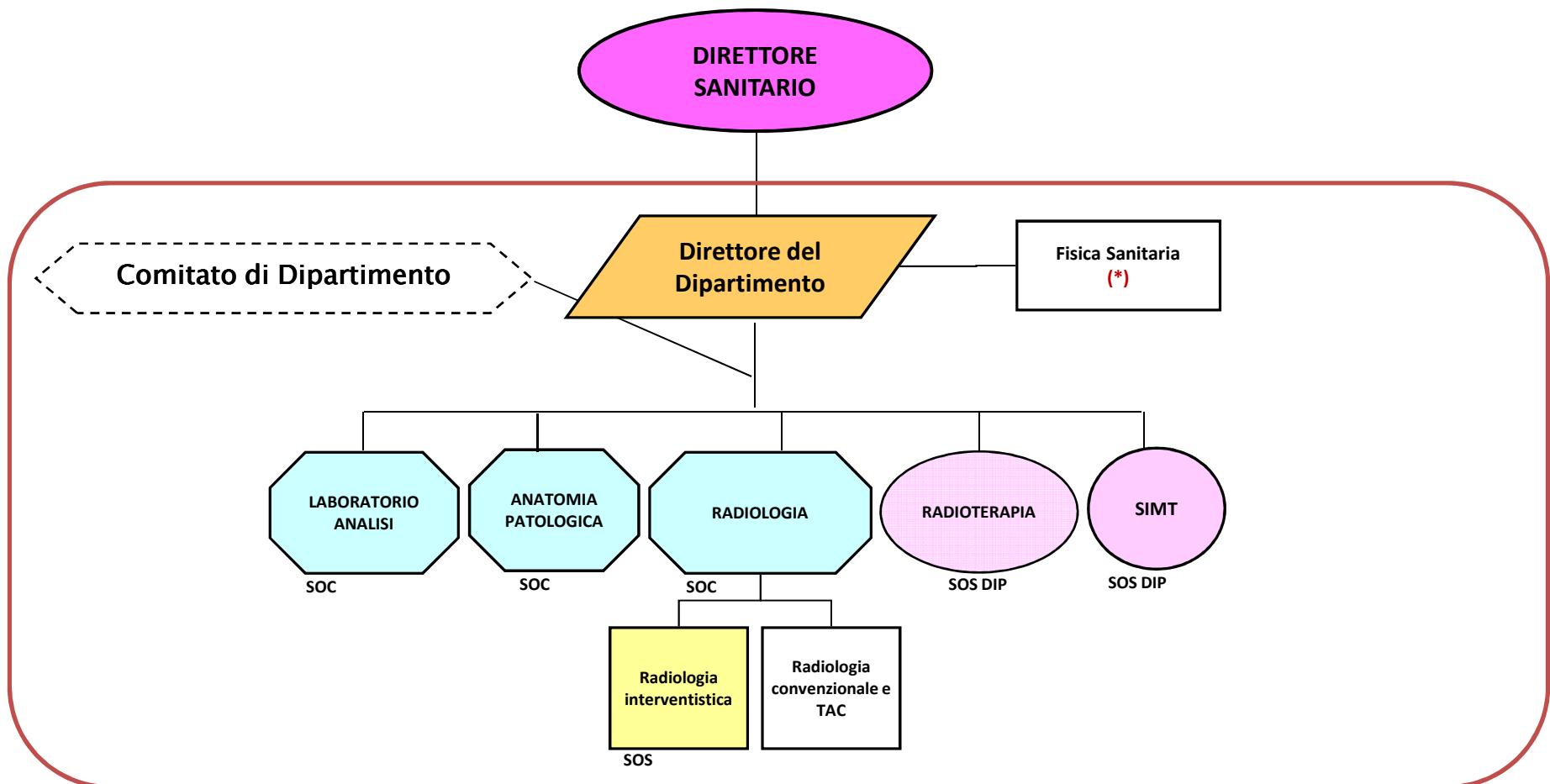
DIPARTIMENTO DELLE PATHOLOGIE MEDICHE



DIPARTIMENTO DELLE PATHOLOGIE CHIRURGICHE

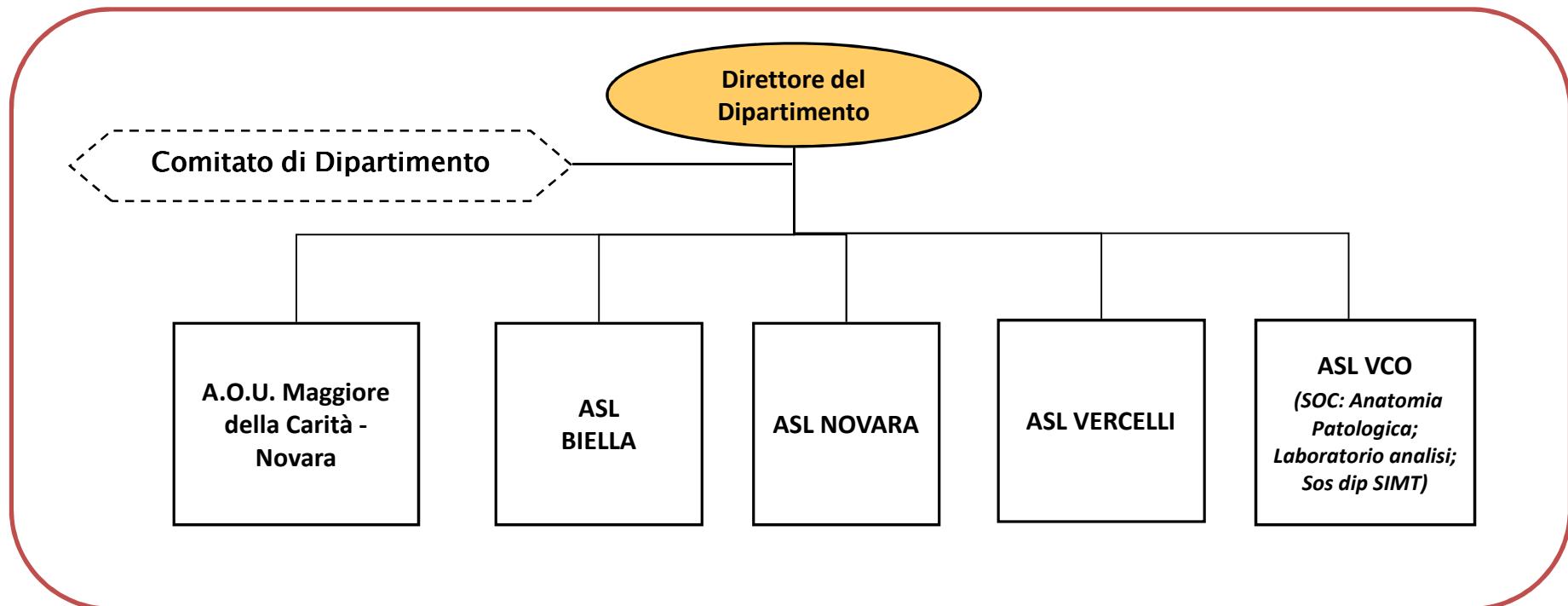


DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E TERAPIE DI SUPPORTO

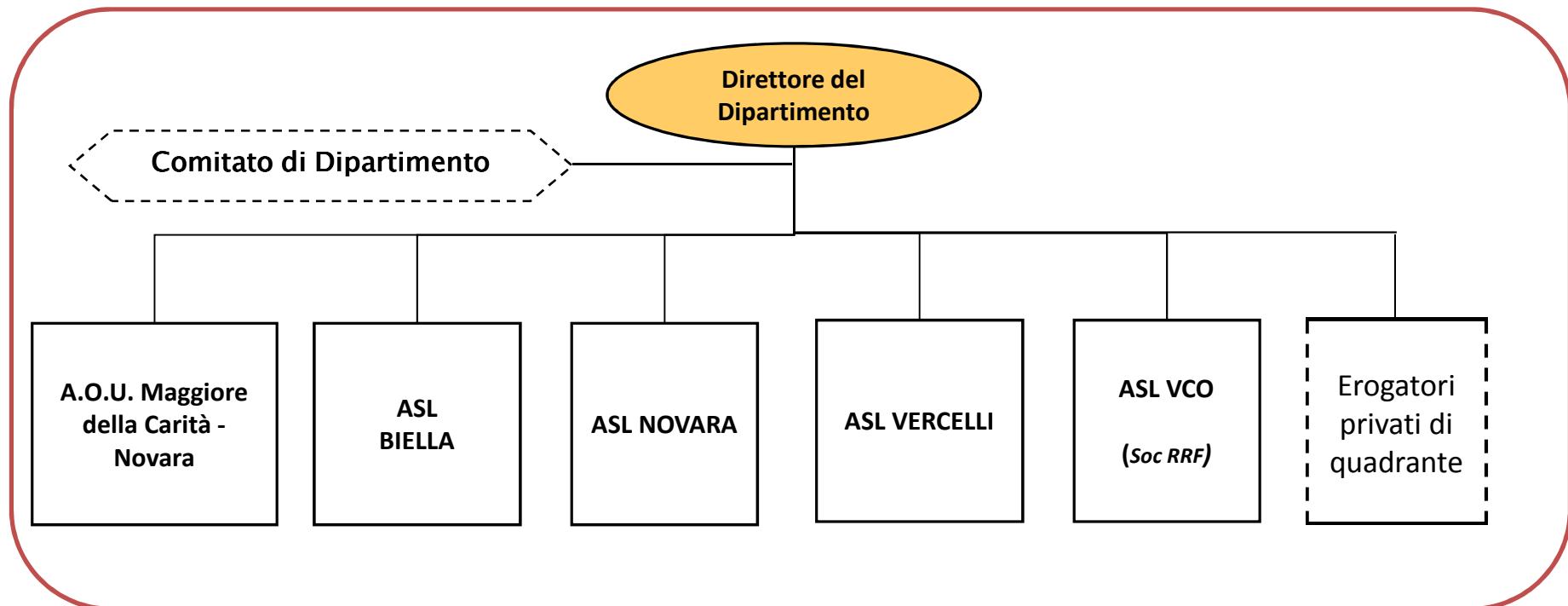


Note : (*) Le attività di fisica sanitaria afferente alla Radiodiagnostica ed alla Radioterapia sono assicurate dalla SOC sovrazonale di Fisica Sanitaria dall'AOU Maggiore della Carità di Novara con cui l'Asl VCO ha stipulato apposita convenzione.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA DEI LABORATORI



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

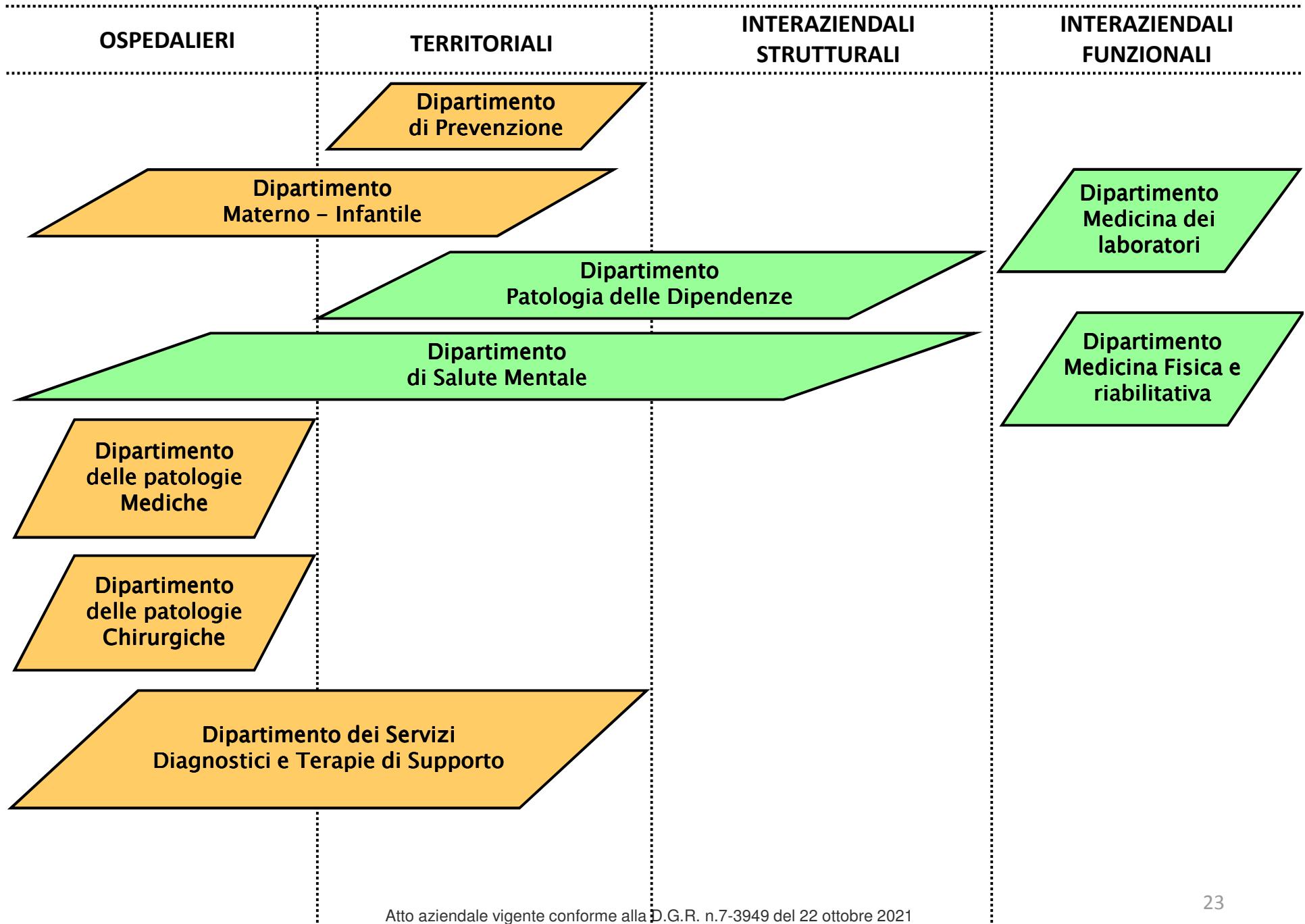


DIPARTIMENTI

La definizione dell'organizzazione dipartimentale dell'attività di **prevenzione secondaria dei tumori e dell'attività oncologica** farà seguito alle specifiche indicazioni regionali.

Si conferma l'organizzazione attuale.

DIPARTIMENTI





A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Allegato Sub 2

PIANO DI ORGANIZZAZIONE

Il Piano di Organizzazione è il documento che individua le strutture organizzative, descrive le competenze delle strutture aziendali e approfondisce gli aspetti connessi alla dimensione organizzativa, in modo da assicurare la coerenza tra gli orientamenti e gli obiettivi strategici, da un lato, e la struttura, dall'altro.

ORGANIZZAZIONE

Organi dell'Azienda

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale
- Il Collegio di Direzione.

Direzione Aziendale

E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo

Organismi locali politico istituzionali

- Conferenza e Rappresentanza dei Sindaci
- Comitato dei Sindaci di Distretto

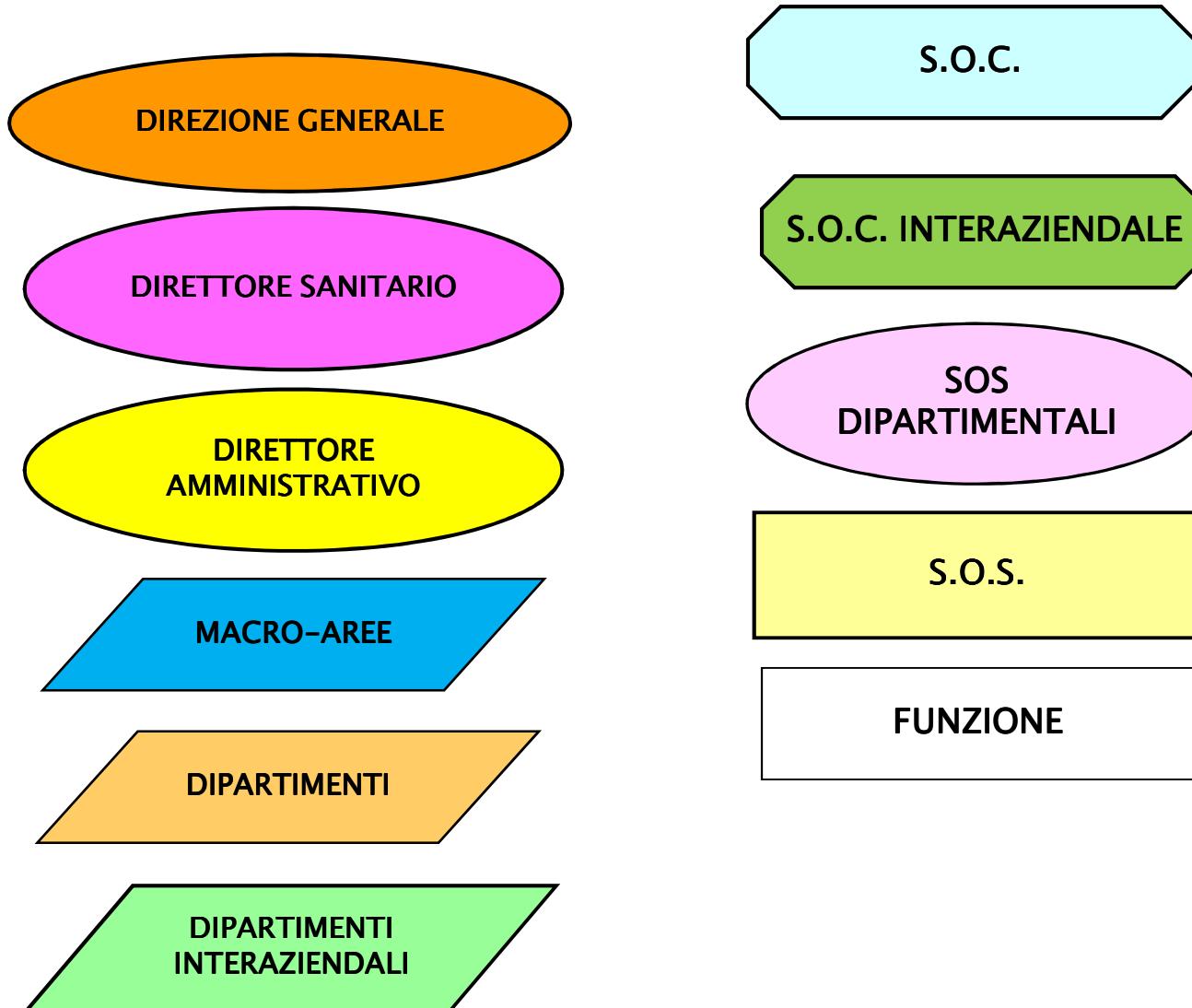
Organismi Collegiali di direzione e partecipazione

- Consiglio dei Sanitari.
- Comitato di Dipartimento
- Conferenza di Partecipazione

Organismi Tecnici

- Collegio Tecnico
- Organismo indipendente di Valutazione

Legenda



MACRO – AREE

La gestione delle politiche di risposta ai bisogni e alla domanda dell’utenza da parte dell’Azienda attraverso i propri processi aziendali richiede un livello di coerenza e coordinamento a livello strategico affidato alla responsabilità dei Direttori delle Macro-Aree che coincidono con i Direttori: – della Direzione Sanitaria dei Presidi di Verbania e di Domodossola – del Distretto VCO – del Dipartimento di Prevenzione.

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Come previsto dall'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie.

Si tratta, come previsto dal P.S.S.R. 2012/15, di una aggregazione di strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuno la propria autonomia, sono tra loro interdipendenti.

Questa Azienda ha adottato il modello dipartimentale al fine di assicurare il coordinamento e l'integrazione tra le funzioni che concorrono ad una specifica area di risultato, mediante un uso efficace ed efficiente delle risorse.

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'azienda nel prevedere i Dipartimenti ha tenuto conto di quanto disposto dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015:

- **dipartimenti dell'area territoriale** sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 ovvero: dipartimento di Prevenzione, Materno Infantile, di Salute Mentale, Patologia delle Dipendenze.
- i restanti dipartimenti non devono superare quantitativamente il 10% della somma delle strutture complesse ospedaliere e amministrative/tecniche professionali e di supporto. L'applicazione di tale percentuale porta a definire, per l'ASL VCO, n. 2,9 dipartimenti. Sono stati individuati i seguenti dipartimenti ospedalieri:
 - Dipartimento delle patologie mediche
 - Dipartimento delle patologie chirurgiche
 - Dipartimento dei servizi diagnostici e terapie di supporto.

DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI STRUTTURALI

- Dipartimento di Salute Mentale
(costituito in accordo con l'ASL di Biella e di Vercelli)

- Dipartimento Patologia delle Dipendenze
(costituito in accordo con l'Asl di Biella, Novara e Vercelli)

DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI FUNZIONALI

- Dipartimento dei Laboratori
- Dipartimento di Medicina fisica e riabilitativa.

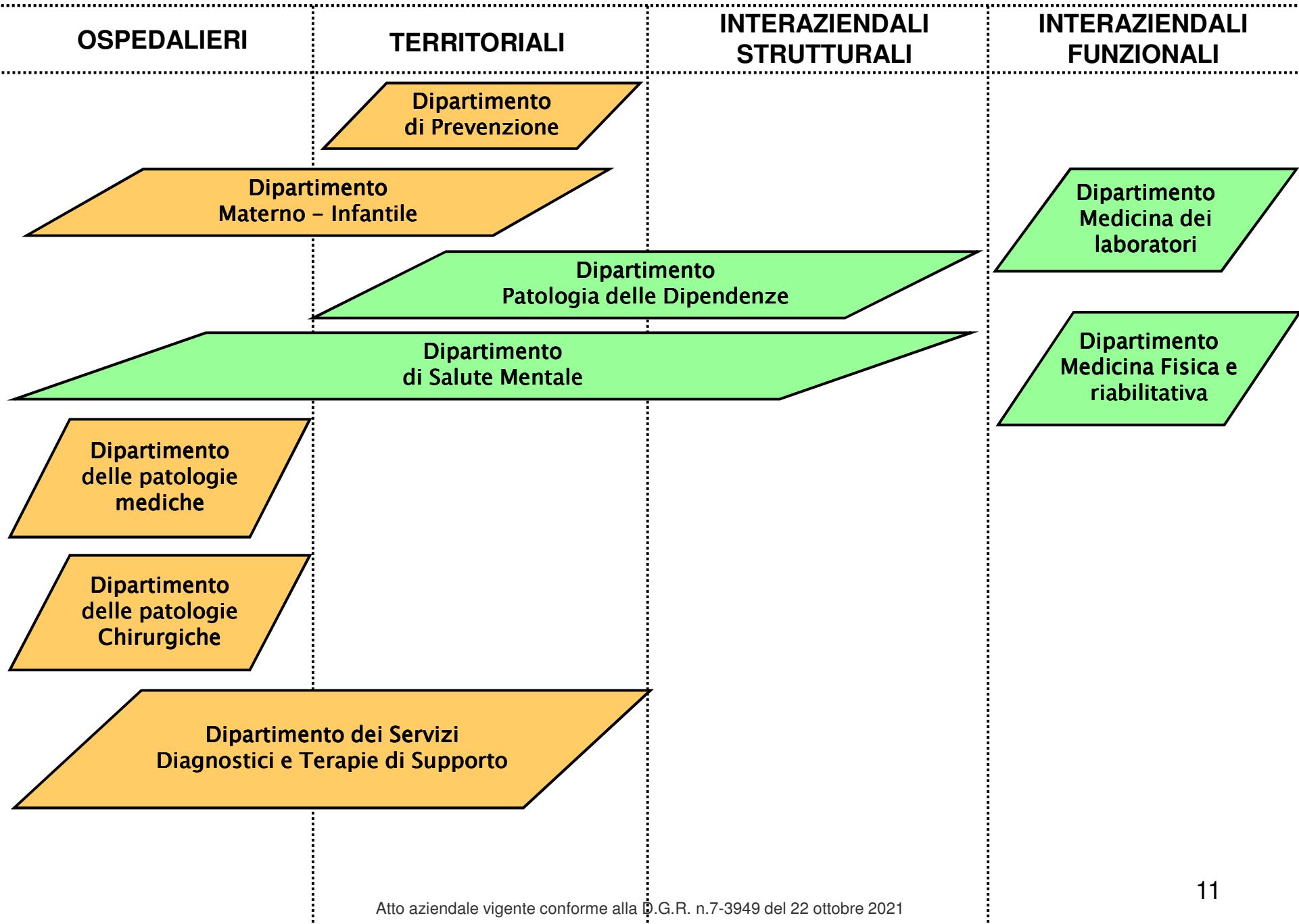
Tali dipartimenti sono costituiti in accordo con l'AOU «Maggiore della Carità» di Novara, l'Asl di Biella, l'ASL di Novara e l'Asl di Vercelli.

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

La definizione dell'organizzazione dipartimentale dell'attività di prevenzione secondaria dei tumori e dell'attività oncologica farà seguito alle specifiche indicazioni regionali.

Si conferma l'organizzazione attuale.

DIPARTIMENTI



STRUTTURE COMPLESSE

Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

La definizione del contingente numerico di strutture aziendali, come previsto dalla D.G.R. n. 42-1921 DEL 27.7.2015, che deve essere conforme agli standard minimi per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12, è il seguente:

Strutture complesse ospedaliere	17,5 posti letto struttura complessa ospedaliera. Con D.G.R. n. 1-600/2014 (integrata da D.G.R. n. 1-924/2015) la Regione ha individuato le SOC ospedaliere: n. 25.
Strutture complesse non ospedaliere (strutture dell'area professionale, tecnica ed amministrativa e strutture sanitarie territoriali)	13.515 residenti per struttura complessa non ospedaliera: n. 13 Soc. E' stata individuata, in accordo con l'ASL di Novara, n. 1 Soc interaziendale: Medicina Legale.

STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

Le strutture semplici a valenza dipartimentale, come previsto dalla D.G.R. n. 42-1921/2015, sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie costituite limitatamente:

-all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30.1.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse;

-al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

La D.G.R. n. 44-2298 del 19.10.2015 ha disposto che le strutture semplici dipartimentali ospedaliere non devono avere posti letto autonomi e personale dedicato che afferiscono, direttamente, al Dipartimento di riferimento.

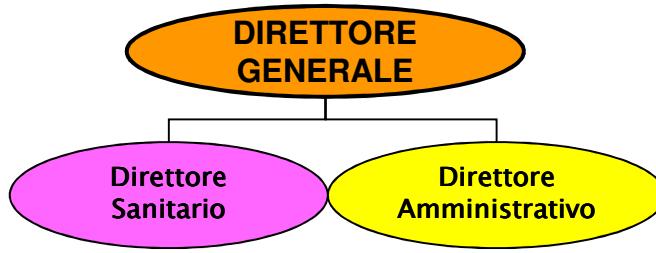
STRUTTURE SEMPLICI

Come previsto dalla D.G.R. n. 42-1921/2015, le strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche. Devono svolgere un'attività specifica e pertinente a quelle della struttura complessa di cui costituiscono articolazione ma non complessivamente coincidente con le attività di detta struttura complessa.

Il contingente numerico di strutture semplici, tenuto conto degli standard ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12, è il seguente:

Strutture semplici	1,31 strutture semplici per struttura complessa ovvero: n. 50 Sos (numero comprensivo delle Sos dipartimentali -Sos Dip)
---------------------------	--

LE FUNZIONI DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

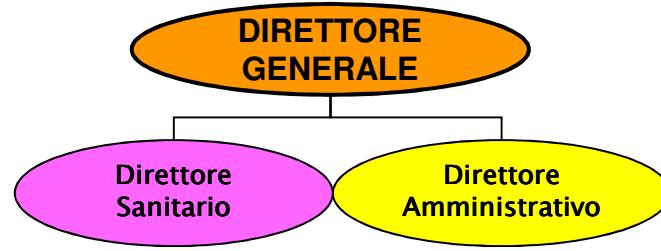


STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

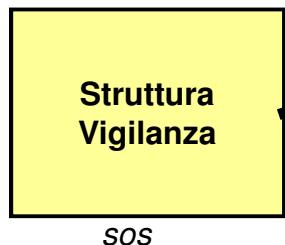
**Prevenzione e
Protezione**

sos

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, predisposizione e redazione, per conto del Datore di Lavoro, del documento di valutazione dei rischi di cui artt.17 e 28 D.Lgs. 81/08
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'art 28, comma 2 del D.Lgs.81/08 e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposte di programmi di informazione e formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. 81/08 ;
- attività di informazione ai lavoratori di cui all'art. 36 Lgs. 81/08;
- consulenza e pareri in campo tecnico e normativo per la tutela della salute e sicurezza in azienda ;
- raccolta delle informazioni sugli infortuni, analisi delle dinamiche infortunistiche ed elaborazione dei dati per l' analisi del fenomeno infortunistico aziendale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Gestione del Rischio Clinico Aziendale;
- partecipazione e collaborazione alle attività della Commissione di Vigilanza Sanitaria Aziendale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Accreditamento Aziendale.



STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

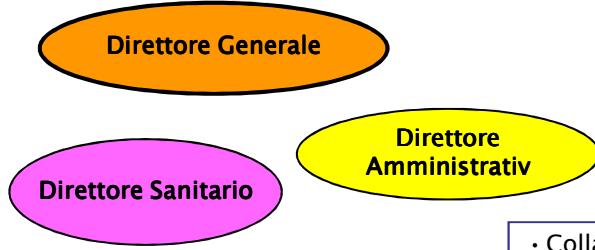


La Regione, con DGR n. 7-2645 del 22.12.20, in particolare al punto 2 dell'Allegato A), al quale si fa rinvio, ha stabilito che *"in ogni ASL è individuata, nel rispetto degli standard numerici previsti dalla DGR n. 42-1921 del 27.7.2015, la struttura organizzativa semplice (o semplice dipartimentale) "Struttura Vigilanza" collocata, in relazione all'organizzazione aziendale adottata, in staff alla Direzione Generale ovvero all'interno del Dipartimento di Prevenzione"*.

La Struttura Vigilanza, prevista in staff al Direttore Generale, esercita e supporta le attività di vigilanza sulle strutture, ubicate sul territorio dell'ASL VCO socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative (di cui all'art. 26, comma 1, della LR 1/2004 e smi) nonché sulle strutture a valenza sanitaria in conformità alle disposizioni vigenti in materia.

La Regione, con la richiamata D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.20, ha disciplinato la composizione e le funzioni della Commissione di Vigilanza con riguardo alle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative di cui all'art. 26, comma 1, della LR 1/2004 e smi revocando, contestualmente, le DDGGRR n. 124-18354 del 14.4.1997 e n. 32-8191 dell'11.2.2008.

Relativamente alla vigilanza sulle strutture a valenza sanitaria si fa riferimento alla DGR n. 24-6579 del 28.10.2013.

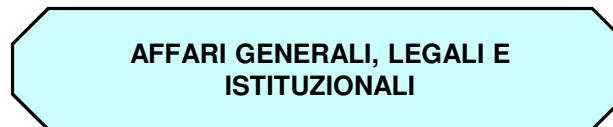
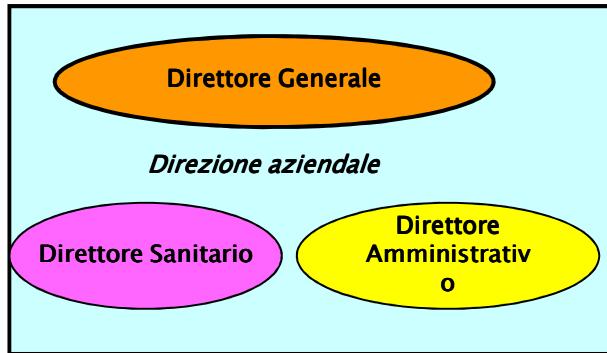


STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

- Servizio del Medico Competente**
- Collaborazione con il Datore di Lavoro e Dirigenti Delegati per tutto quanto previsto per competenza dal D.Lgs. 81/2008
 - Visite periodiche di idoneità al lavoro specifico D.Lgs 81/2008 art 41 comma 2 lettera b)
 - Sopralluoghi periodici nei luoghi di lavoro come previsti dal D.Lgs 81/2008
 - Partecipazione alla valutazione dei rischi in collaborazione con SPP e alla individuazione delle misure per la sicurezza della salubrità degli ambienti di lavoro nel rispetto della normativa vigente.
- In particolare sono di competenza le seguenti attività:
- Partecipazione alle riunioni periodiche annuali indette dal Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008;
 - visite mediche richieste dal lavoratore ai sensi D.Lgs 81/2008 art 41 comma 2 lettera c);
 - visita medica richiesta dal Datore di Lavoro per cambio mansioni D.Lgs 81/2008 art 41 comma 2 lett. d);
 - visita di assunzione richiesta dal Personale D.Lgs 81/2008 art 41 comma 2 lettera a);
 - Pareri richiesti dal Datore di Lavoro;
 - Attività di Radioprotezione in ottemperanza al D.Lgs 230/95 e s.m.i.
 - Attività di formazione verso i dipendenti e nuovi assunti;
 - Attività di consulenza in temi di patologie professionali;
 - Campagne vaccinali verso i dipendenti;
 - Attività riguardante monitoraggio biologico e ambientale;
 - Attività di collaborazione con i Dirigenti Delegati per il corretto reinserimento nell'attività lavorativa dei soggetti con limitazioni – Esecuzione di esami spirometrici e audiometrici.

- Ufficio Comunicazione e URP**
- Ufficio stampa con gestione degli eventuali rapporti contrattuali conseguenti – Comunicazione interna/esterna – Ufficio Relazione con il pubblico (URP) – aggiornamento carta dei servizi – supporto organizzativo convegni ed eventi aziendali – gestione rapporti con Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Cittadini e Conferenza Aziendale di Partecipazione – Gestione dei contenuti del sito (internet ed intranet) – Rapporti con gli Enti Locali anche con riguardo alla Conferenza e Rappresentanza dei Sindaci.

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



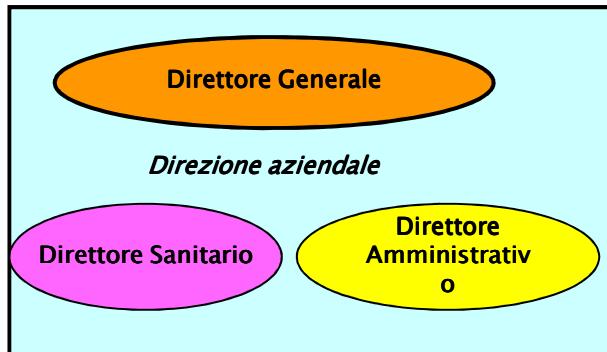
Prevenzione corruzione /
Trasparenza / privacy

SOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI

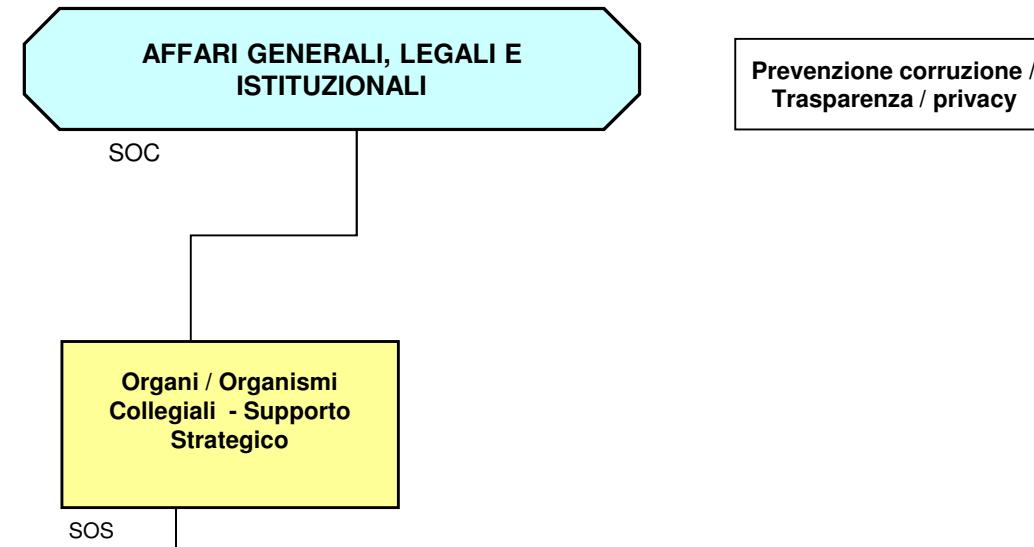
- Gestione del contenzioso giudiziale, del lavoro, stragiudiziale
- Supporto legale
- Gestione contratti Assicurativi
- Supporto di segreteria organi ed organismi collegiali
- Gestione del Protocollo aziendale e supporto verifiche interne su atti
- Attività Libero Professionale
- Programmazione e sviluppo organizzativo
- Funzione Prevenzione corruzione, Trasparenza e Privacy.

SOS CONTENZIOSO E SUPPORTO LEGALE - ASSICURAZIONI

- Tutela legale dell'Azienda nel contenzioso giudiziale, del lavoro, ed in fase stragiudiziale
- Gestione dei rapporti con studi legali esterni
- Supporto alla Direzione Strategica ed alle strutture aziendali per la tutela legale
- Gestione polizze assicurative ed attività connesse
- Gestione sinistri RCT/O e polizze diverse
- Funzioni di ufficiale rogante
- Adempimenti procedurali in materia di recupero crediti dell'Azienda e/o azioni di rivalsa.
- Funzioni sanzionatorie delegate ex L.R. n. 35/1996.



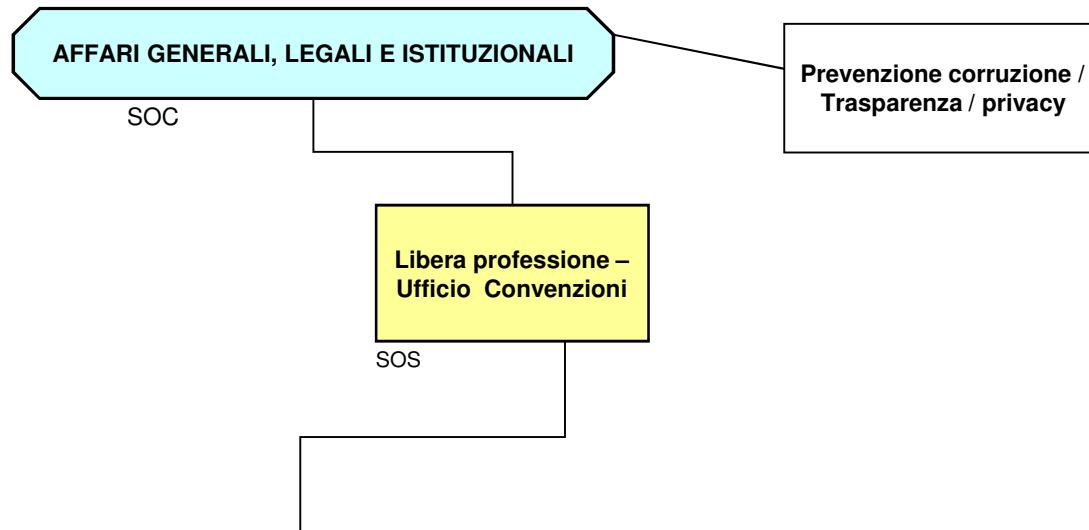
STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



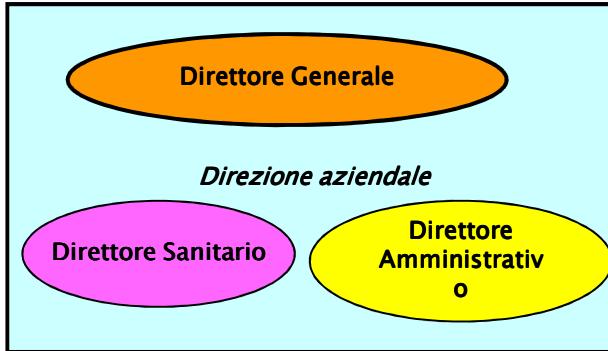
- Funzioni di Segreteria Direzione Generale
- Supporto di segreteria organi ed organismi collegiali
- Gestione del Protocollo aziendale e supporto verifiche interne su atti
- Supporto alla Direzione Generale nell'attività di controllo strategico ossia nell'attività di analisi, valutazione e declinazione delle performance strategiche aziendali
- Predisposizione documenti programmati aziendali/regionali (Piano strategico) e di sviluppo organizzativo (atto aziendale, piano organizzazione)
- Coordinamento dei processi di definizione ed assegnazione degli obiettivi annuali alle strutture aziendali ed ai Dipartimenti, monitoraggio periodico.
- Predisposizione del Piano annuale della Performance e della Relazione annuale sulla Performance ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i.
- Predisposizione di relazioni in merito al perseguitamento degli obiettivi annuali e di mandato assegnati dalla Regione al Direttore Generale e collaborazione per la redazione delle relazioni indicate al bilancio di previsione ed al conto consuntivo annuale.
- Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle funzioni allo stesso assegnate dall'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i.



STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



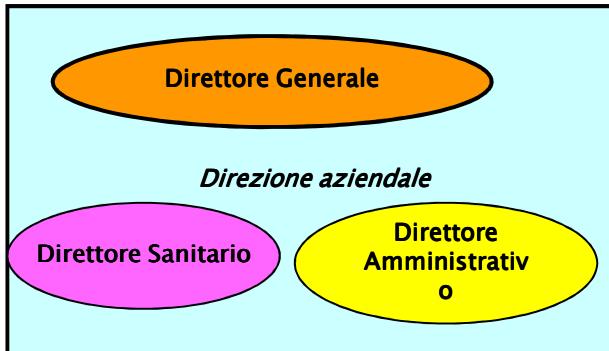
- Predisposizione atti di convenzionamento con amministrazioni pubbliche e soggetti privati per prestazioni specialistiche o di supporto, in collaborazione con le Strutture aziendali che ne richiedano attivazione.
- Istruttoria dei procedimenti relativi alla stipula di contratti di prestazioni d'opera intellettuale e di contratti vari.
- Istruttoria per la regolamentazione aziendale della libera professione ed aggiornamento ed applicazione delle normative di settore.
- Istruttoria per l'autorizzazione/revoca esercizio attività libero professionale intramoenia.
- Collaborazione con altre strutture aziendali per elaborazioni mensili competenze spettanti secondo regolamentazione aziendale.
- Coordinamento e collaborazione con altre strutture aziendali per adeguamento/utilizzo gestione piattaforma informatica.
- Attività amministrativa di verifica volumi di attività e supporto amministrativo attività di rilevazione dei tempi di attesa.



STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



- Elaborazione reportistica economico gestionale per tutte le strutture aziendali.
- Supporto alla Direzione strategica aziendale mediante predisposizione budget annuale e monitoraggi correlati nell'ambito del Sistema di Gestione per Obiettivi.
- Predisposizione e monitoraggio del Piano di Attività (PIA) annuale e delle attività ad esso connesse.
- Definizione/gestione del Piano dei Centri di Responsabilità e di Costo.
- Predisposizione dei flussi informativi utili per elaborare la reportistica periodica (preventivo/consuntivo) ed analisi degli scostamenti tra budget e dati consuntivi.
- Supporto attività dell'O.I.V.
- Predisposizione reportistica per contrattazione/monitoraggio attività con erogatori privati
- Implementazione/gestione del DWH del servizio/aziendale.
- Predisposizione di cruscotti informativi/gestionali.
- Supporto al Dipartimento di Prevenzione per l'elaborazione di dati epidemiologici.
- Elaborazioni statistiche.
- Supporto ad altre Strutture per tematiche aziendali (Distretti, Libera Professione, Qualità, ecc.).

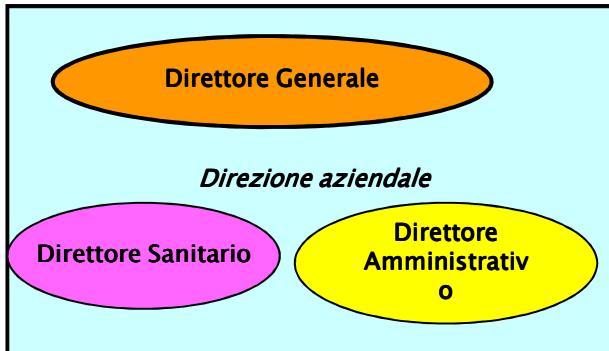


STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

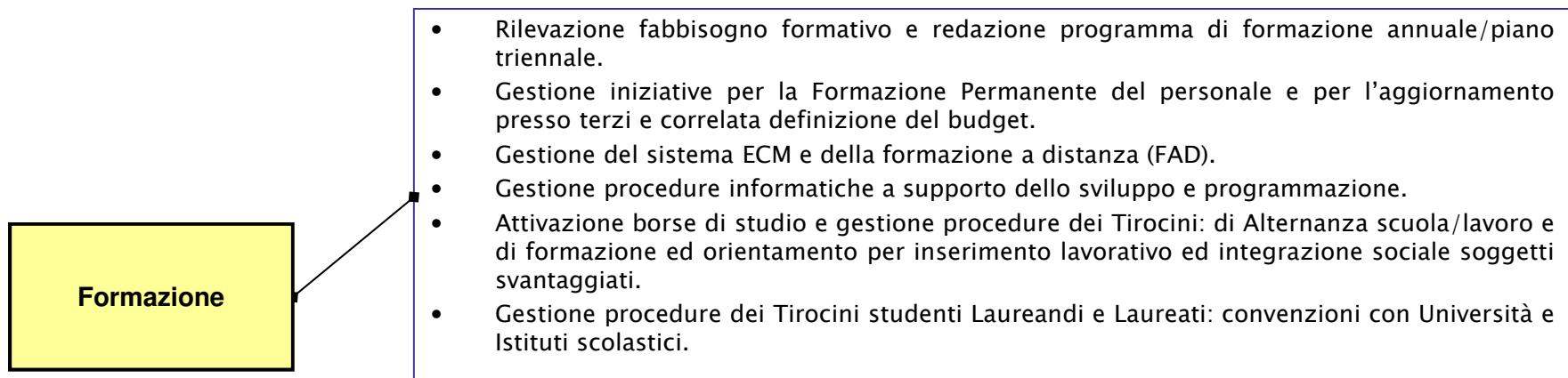
Tecnico e coordinamento aziendale nuovo ospedale

sos

- Predisposizione piano annuale/triennale investimenti in edilizia sanitaria
- Gestione/conservazione/miglioramento del patrimonio immobiliare ed impiantistico aziendale di concerto con il titolare/i della struttura/e che ha in gestione l'immobile
- Progettazione ed adempimenti conseguenti, gestione cantieri, direzione lavori
- Gestione del servizio energia aziendale
- Gestione delle utenze esclusa la telefonia
- Adempimenti in merito alla normativa sulla sicurezza nei cantieri
- Predisposizione mediante applicativo regionale EDISAN e S.I.R.T.B. di programmi periodici relativi all'acquisizione di attrezzature sanitarie in base ai fabbisogni evidenziati.
- Manutenzione apparecchiature sanitarie ed elettromedicali, valutazioni di tecnologie sanitarie e sistemi sanitari e predisposizione reportistica di ingegneria clinica attraverso la gestione in appalto.
- Acquisizione prodotti di uso tecnico.
- Attività amministrativa trasversale e di supporto ai settori tecnico-operativi.
- Attività amministrativa e programmazione interventi strutturali, gestione contratti di manutenzioni per apparecchiature sanitarie.
- Gestione procedure di appalti pubblici per lavori e servizi tecnici.
- Raccolta e trasmissione dati di propria competenza a fini statistici, con particolare riferimento a quanto periodicamente richiesto da MEF e Regione Piemonte.
- Coordinamento aziendale in relazione al progetto di costruzione del nuovo Ospedale unico del VCO. Con atto deliberativo n. 15 del 15.1.2018 sono state conferite le funzioni di Stazione Unica Appaltante alla Società di Committenza Regionale S.C.R. Piemonte s.p.a. con riguardo al progetto di costruzione del nuovo Ospedale unico del VCO.



STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE



SOS





STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

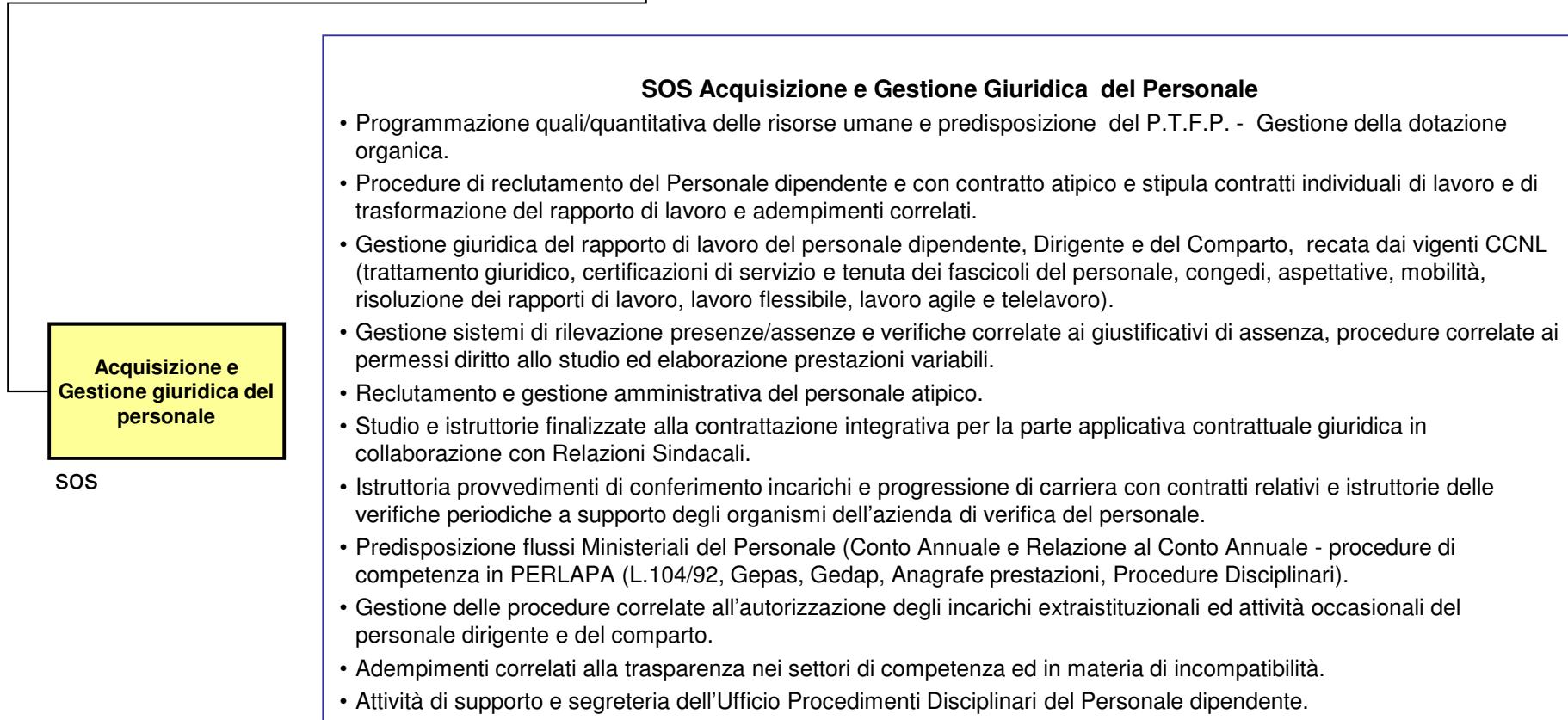


SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI.

- Procedure di reclutamento del Personale dipendente - Gestione giuridica, economica e previdenziale del personale dipendente (trattamento giuridico - rilevazione presenze/assenze) - Procedure di reclutamento e gestione economica del personale con contratto atipico – Applicazione istituti economici al personale a rapporto convenzionale (MMG, PLS, CA, Specialisti ambulatoriali) - Supporto all’Ufficio Procedimenti Disciplinari di tutte le aree contrattuali, Comparto e Dirigenza.
- Rapporti con le Organizzazioni Sindacali, studio e istruttorie finalizzate alla contrattazione integrativa, studio delle politiche di incentivazione e sviluppo del Personale - Programmazione fabbisogno del personale - Procedure per la progressione di carriera e la valutazione del personale.

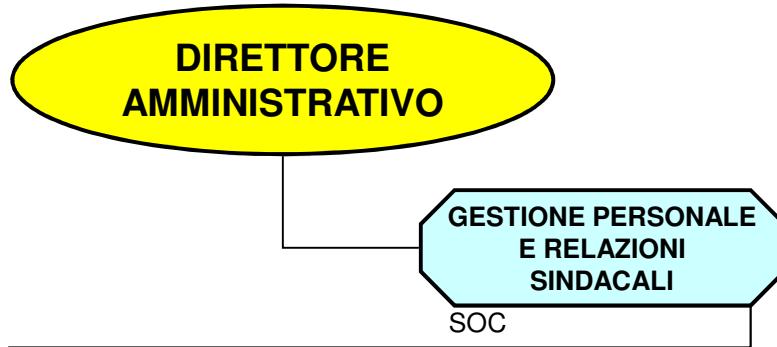


STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

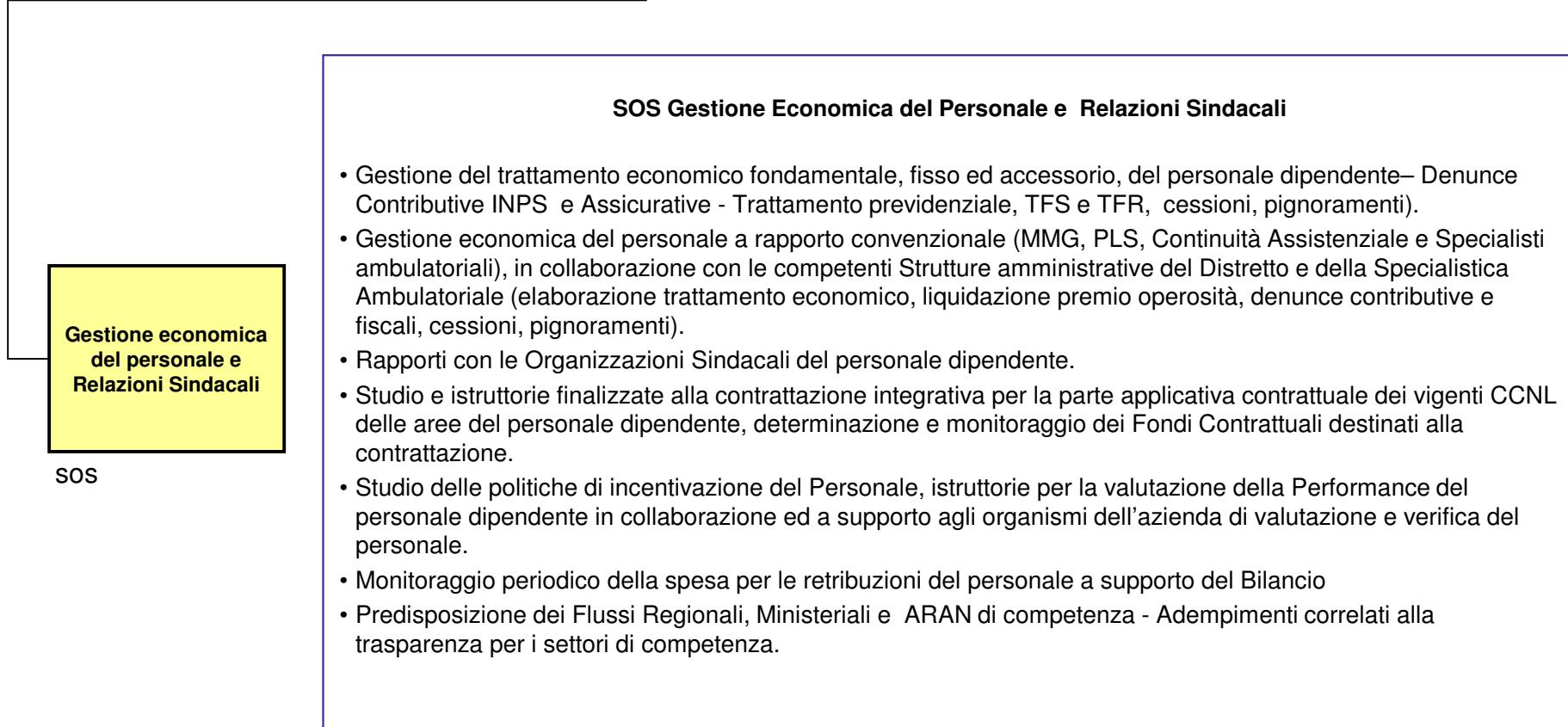


SOS

Acquisizione e
Gestione giuridica del
personale



STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO





STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

LOGISTICA E
SERVIZI
INFORMATICI

SOC

SOC

In conformità al disposto della D.G.R. 44 2298 del 19.10.2015 la funzione «acquisti» viene centralizzata presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara. Nelle more dell'attuazione di quanto disposto dagli atti aziendali e dai piani di organizzazione delle aziende sanitarie interessate, la struttura svolge le seguenti competenze:

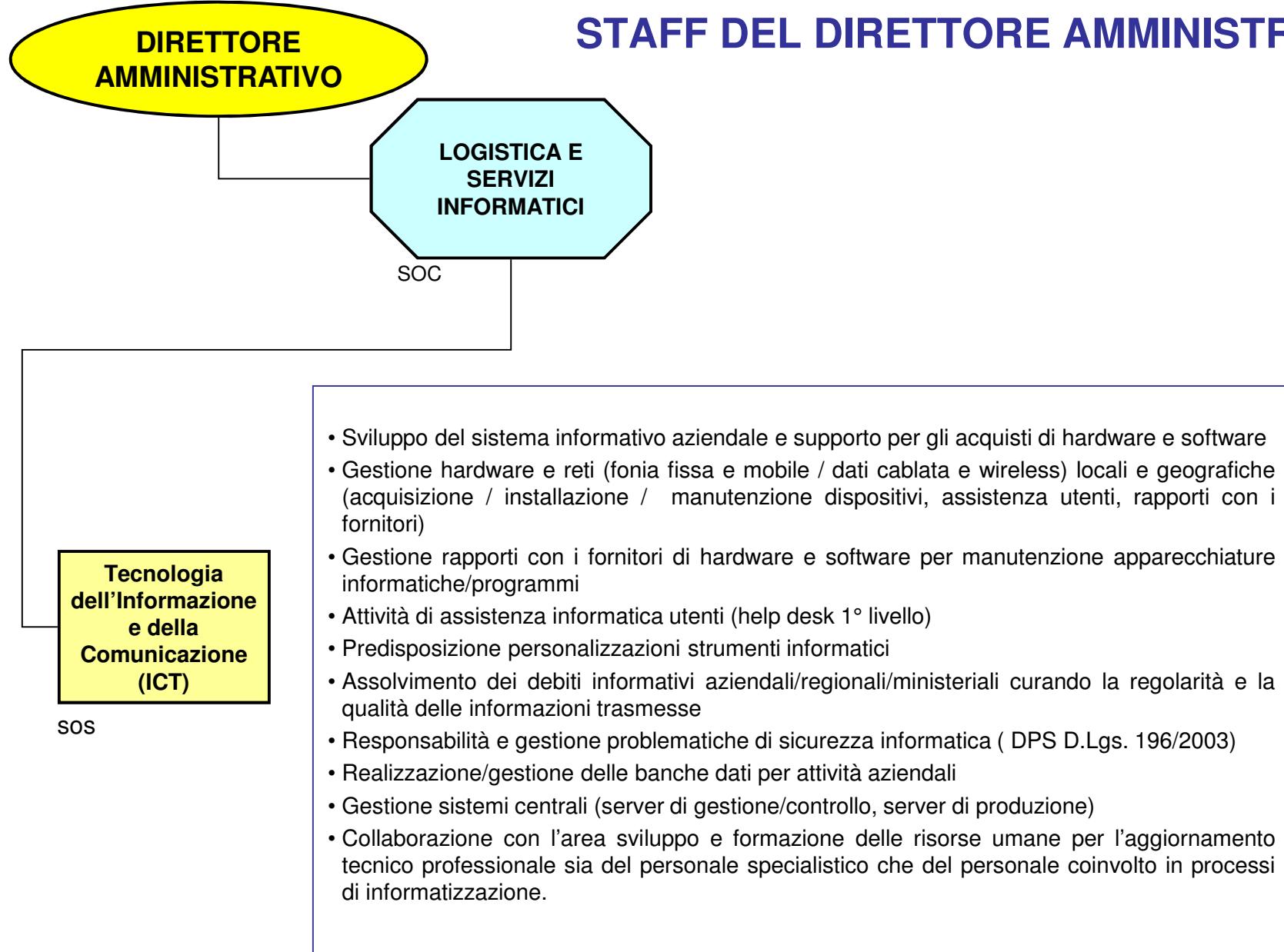
- Acquisizione beni, Servizi, Service, noleggi e Gestione Servizi Economali e Magazzini
- Attività informatica per la gestione di apparecchiature e software aziendali.

Acquisizione beni
e servizi

SOS

SOS

- Analisi del fabbisogno per la programmazione annuale dei prodotti/servizi
- Supporto alla gestione del ciclo dell'acquisto (esclusi capitolati e gare) di beni e servizi derivanti da procedure inserite nella programmazione effettuata dalla Soc dell'AOU Maggiore della Carità di Novara.
- Monitoraggio e gestione dei contratti e dei rapporti contrattuali con i fornitori;
- Attività di supporto logistico ai servizi aziendali;
- Coordinamento attività programmata di trasporto cose
- Gestione della cassa economale aziendale
- Gestione del magazzino economale e tenuta della relativa contabilità
- Raccolta e trasmissione dati di propria competenza a fini statistici, con particolare riferimento a quanto periodicamente richiesto da MEF e Regione Piemonte.







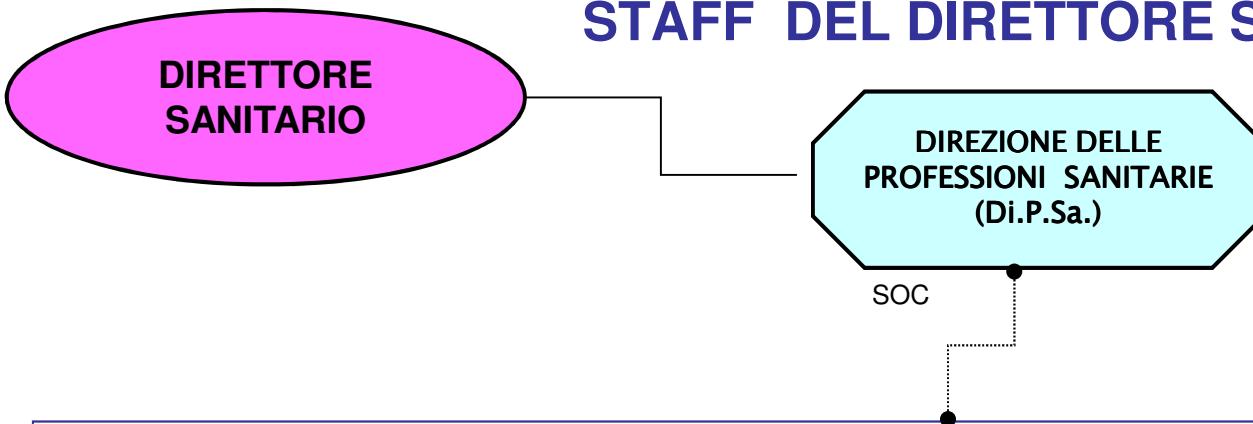
STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- Gestione del patrimonio mobiliare/immobiliare
- Tenuta ed aggiornamento degli inventari su beni mobili ed immobili
- Gestione procedure di acquisizione di beni in compravendita, comodato d'uso e/o in donazione.
- Gestione contratti riferiti ad immobili di proprietà di terzi (locazioni e comodati d'uso)
- Gestione budget contratti di locazione e spese diverse riferite al patrimonio (spese condominiali, rifiuti, etc.)
- Gestione inventario beni mobili di terzi (noleggi e services)
- Ricognizione patrimonio immobiliare, rendicontazione e gestione flussi informativi con Regione Piemonte, Ministeri e AVCP.

STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE



STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE



- Il DIPSA è una struttura organizzativa a valenza aziendale dotata di autonomia gestionale che opera in linea alla Direzione Sanitaria Aziendale. Il SITRPO è titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda Sanitaria.
- Il DIPSA si propone di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

Le principali funzioni del DIPSA sono riconducibili al governo dei processi assistenziali e del sistema professionale ai diversi livelli organizzativi ed alla promozione della ricerca, della formazione e dello sviluppo professionale. Il DIPSA supporta la direzione strategica nelle seguenti funzioni:

- definizione e realizzazione degli obiettivi aziendali
- definizione del fabbisogno delle risorse professionali, economiche e tecnologiche di pertinenza in relazione agli obiettivi aziendali
- promozione e partecipazione ai processi di miglioramento continuo di qualità e alla ricerca sull'assistenza infermieristica, tecnica e assistenziale;
- implementazione dei sistemi di valutazione del personale
- sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi e coerenti con l'organizzazione aziendale
- partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione delle risorse infermieristiche ed assistenziali in relazione agli obiettivi fissati
- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali
- individuazione del fabbisogno di risorse infermieristiche, tecniche ed assistenziali;
- definizione dei criteri per la gestione del personale relativamente a : selezione, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo e mobilità del personale;
- analisi del fabbisogno formativo, definizione dei piani formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi alle attività infermieristiche, tecniche e riabilitative;
- definizione dei sistemi di verifica e di indicatori delle prestazioni infermieristiche, tecniche e riabilitative e delle attività alberghiere;
- partecipazione all'elaborazione e all'implementazione dei progetti relativi alla qualità.
- Per conseguire le suddette finalità la Direzione SITRPO opera in rapporto con le Direzioni Sanitarie dei Presidi, dei Distretti e dei Dipartimenti.
- Collaborazione con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale alla gestione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristica / fisioterapia.



STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Le principali funzioni del servizio di psicologia sono:

- organizzazione dell'assistenza psicologica in ambito clinico, preventivo, formativo e valutazione delle attività svolte tenuto conto di quanto previsto dalla DGR n. 101-13754 del 29.3.2010;
- gestione ed organizzazione delle risorse umane;
- promozione di strategie per l'integrazione professionale.

Gli psicologi assegnati al servizio di psicologia garantiscono il necessario supporto alle strutture aziendali che necessitano della professionalità di tale professionalità.



STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

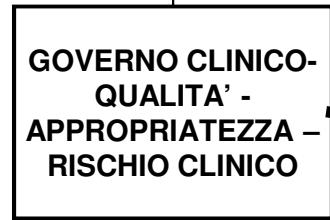
Servizio Sociale
Professionale Aziendale

In conformità a quanto previsto dalla D.G.R. n. 17-6487 del 16.2.2018, alla quale si fa rinvio, il Servizio Sociale Professionale Aziendale eroga i servizi e le prestazioni in seguito alla rilevazione e valutazione del bisogno sociale, esclusiva competenza dell'Assistente Sociale, quale professionista titolare della valutazione della situazione, dell'elaborazione, attuazione e verifica delle ipotesi progettuali. Le funzioni esclusive e le competenze del Servizio sono le seguenti: – valutazione degli aspetti sociali per conoscere le situazioni delle persone (in particolare i loro diritti), delle risorse del sistema dei servizi e della società per consentire l'integrazione socio sanitaria e l'elaborazione di progetti di cura e riabilitazione anche in collaborazione con le equipe multiprofessionali; – partecipazione all'alimentazione di flussi informativi nazionali e regionali; – orientamento, accompagnamento ed advocacy nei confronti dei cittadini e delle loro famiglie; – rapporti con l'Autorità Giudiziaria Civile, Penale, Minorile; – collaborazione alla gestione integrata dei percorsi di continuità delle cure, intra-aziendali ed inter-aziendali, per definire un progetto assistenziale individuale adeguato alle necessità del cittadino; – gestione e coordinamento di interventi professionali a tutela dei minori, donne, anziani, adulti in situazioni di fragilità o vittime di violenza, in collaborazione con le equipe di riferimento per l'attivazione di percorsi protetti; – collaborazione ed indirizzo per attuare progetti condivisi con il Volontariato ed il Terzo settore; – ricerca e supporto per costruire nuovi modelli di governo delle reti del Welfare sanitario, socio sanitario; – realizzazione degli obiettivi strategici aziendali.

L'Azienda sanitaria organizza il Servizio Sociale Professionale Aziendale assicurando che lo stesso eserciti le seguenti attività: – management; – tecnico-operative; – ricerca; – formazione.

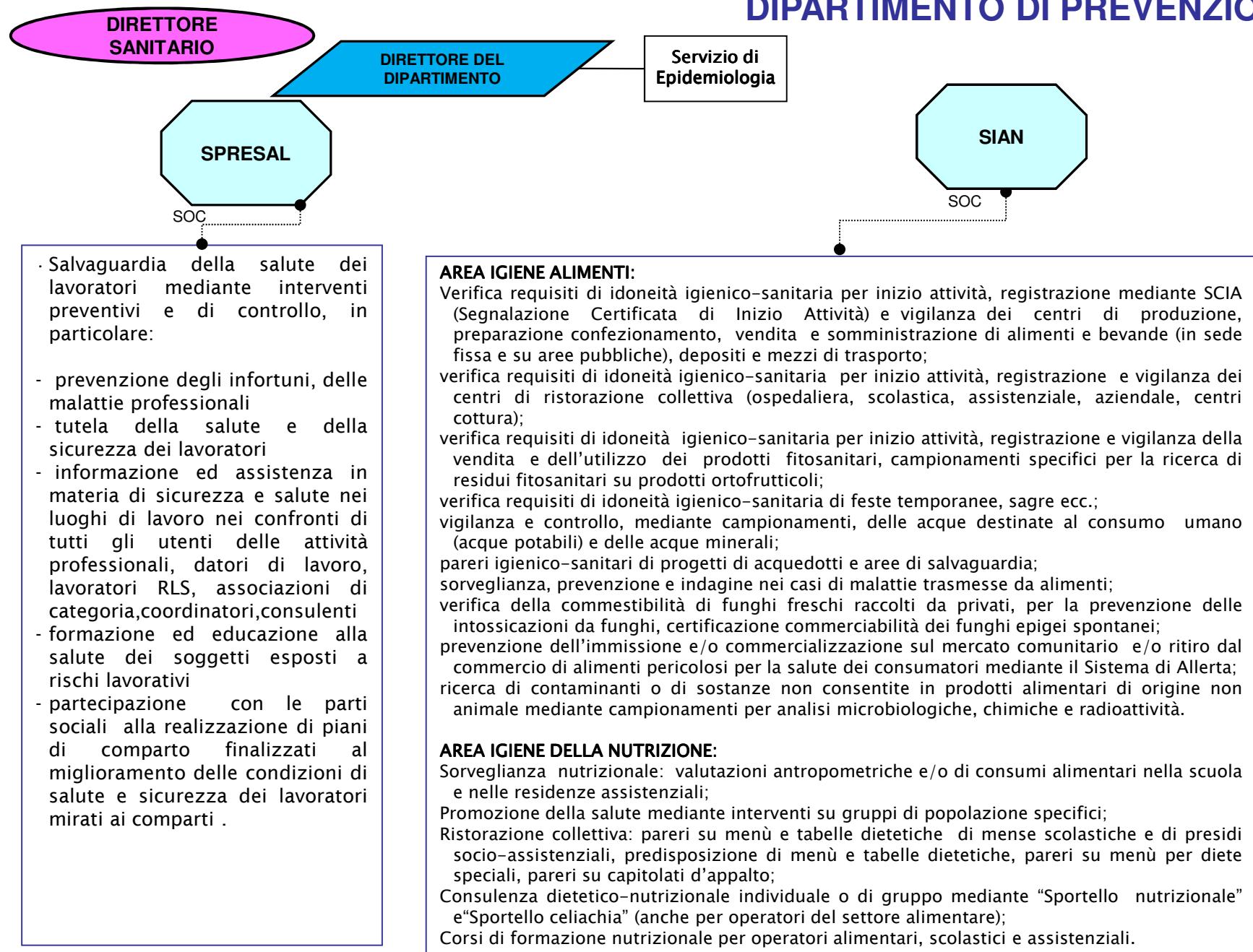


STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

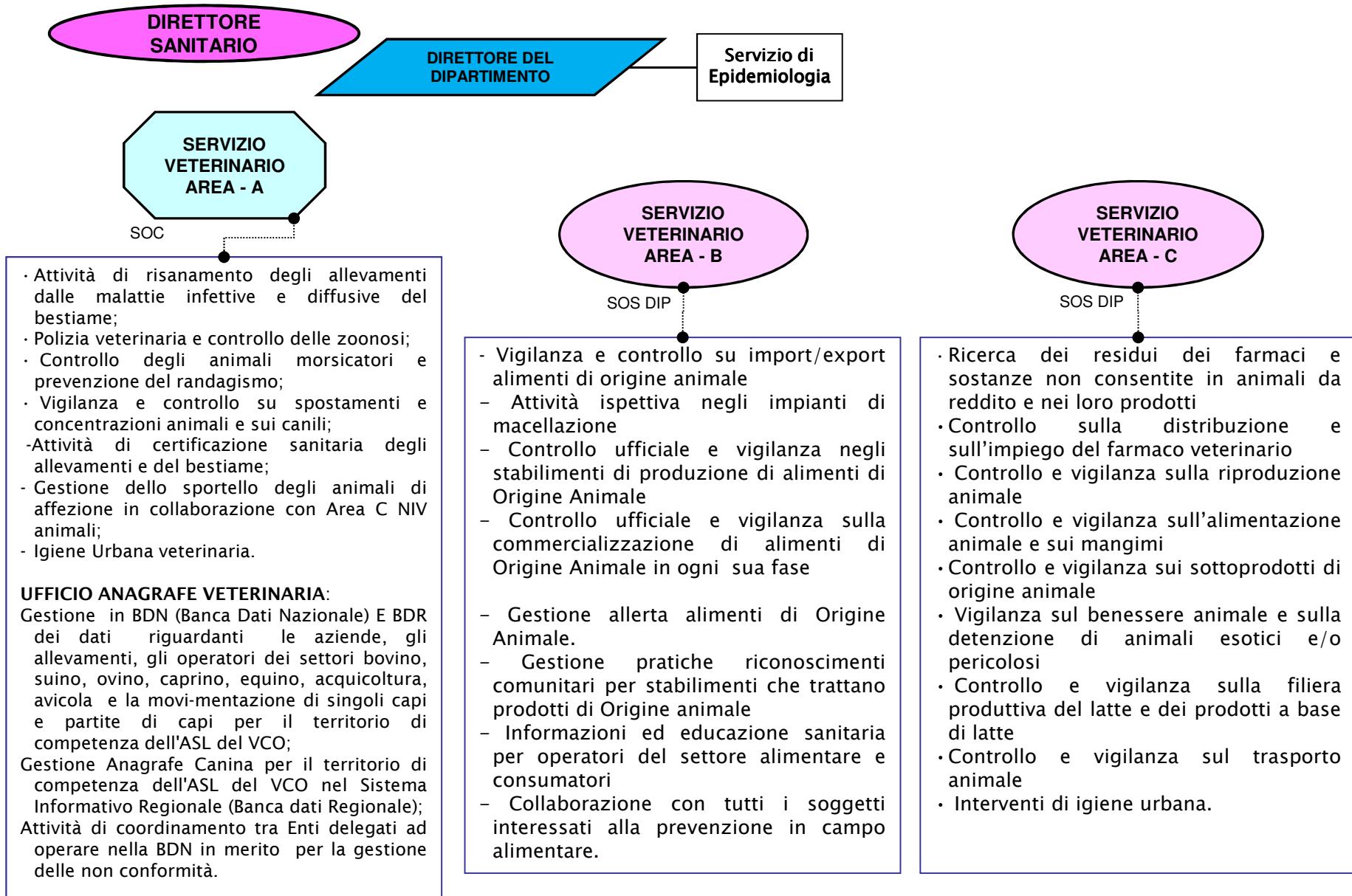


- . Proposizione e facilitazione attuativa degli interventi di innovazione nell'assetto organizzativo e nei modelli produttivi dell'Azienda al fine di renderli coerenti con le esigenze di sviluppo strategico della stessa.
- Sviluppo/gestione sistema qualità aziendale
- Predisposizione/aggiornamento manuale qualità
- Coordinamento attività per acquisizione/mantenimento requisiti di accreditamento
- Catalogazione e diffusione delle norme interne che definiscono il sistema qualità
- Sviluppo organizzativo e gestione per processi aziendali
- Coordinamento delle attività di definizione/sviluppo monitoraggio PDTA
- Coordinamento/attuazione/sviluppo risk management in azienda
- Supporto alla definizione del fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni sanitarie.

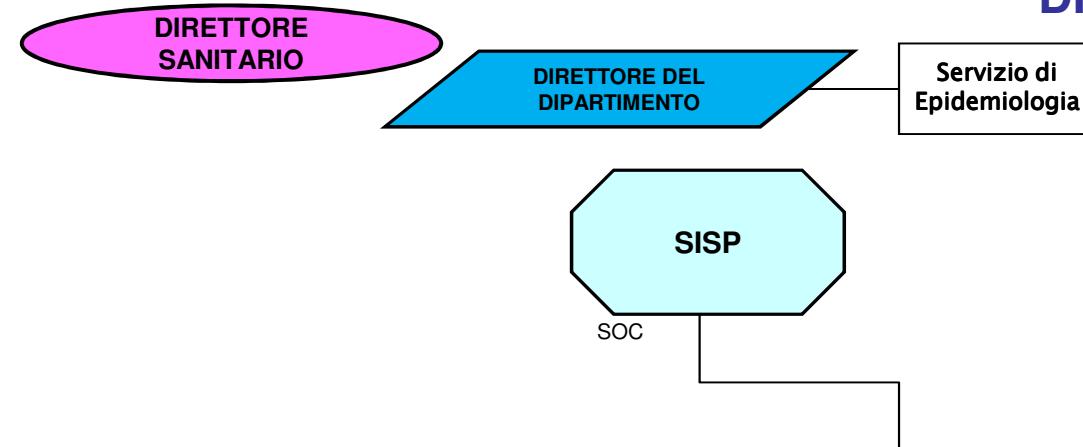
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

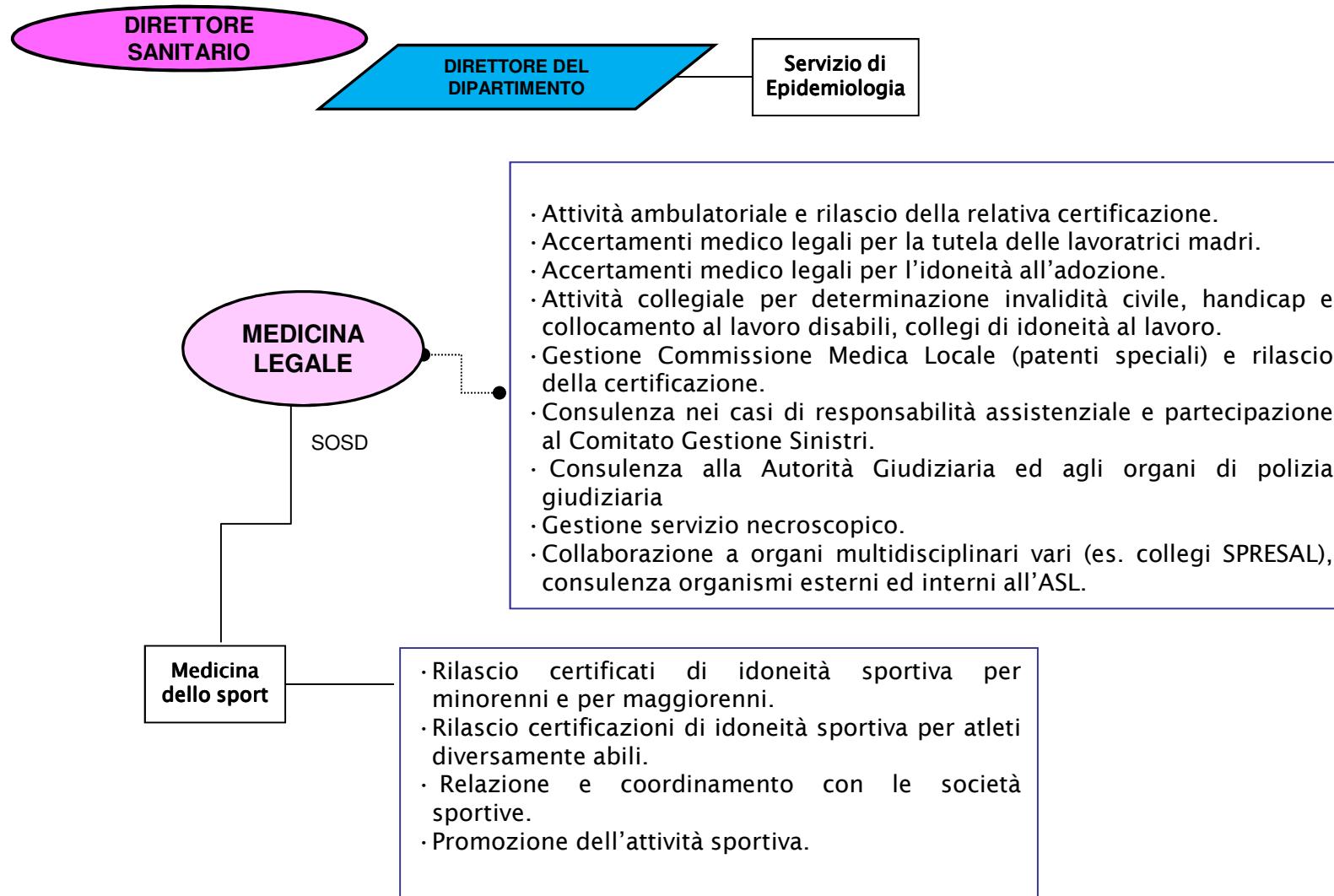


DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



- Prevenzione delle malattie infettive e diffuse mediante:
 - counselling per l'esecuzione di profilassi vaccinale offerta attivamente a singoli soggetti, in tutte le età di vita e anche obbligatorie per soggetti lavoratori
 - promozione di campagne collettive di vaccinazione (es. vacc. Antinfluenzale)
 - counselling ed esecuzione vaccinazioni consigliate ai viaggiatori internazionali. Somministrazione della Vaccinazione anti-Febbre Gialla, obbligatoria, nelle tre sedi del Servizio, riconosciute ufficialmente a livello Ministeriale
 - ricezione denunce obbligatorie di malattie infettive trasmissibili, indagini epidemiologiche sorveglianza controllo dei focolai epidemici, gestione informatica.
- Gestione schede di morte ISTAT e relative valutazioni epidemiologiche
- Vigilanza e controllo dell'igiene e sicurezza urbana e della salubrità nei luoghi di vita confinati privati e pubblici. Gestione degli esposti per situazioni antiigieniche. Gestione protocollo regionale per bonifica Materiali contenenti Amianto (MCA)
- Verifica requisiti di idoneità igienico-sanitaria per inizio attività, registrazione mediante SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) e vigilanza di strutture alberghiere ed extralberghiere, estetiste - solarium - tatuatori/piercing - acconciatori ed attività artigianali in genere
- Vigilanza preordinata e ispezione su attività turistico/ricettive, estetiste - solarium - tatuatori/piercing - acconciatori
- Vigilanza preordinata e ispezione su edifici pubblici e privati (istituti scolastici di ogni grado, palestre etc.)
- Vigilanza preordinata e ispezione sulla detenzione apparecchi radiogeni pubblici e privati
- Vigilanza controllo con campionamenti su impianti natatori e indagini conoscitive per ricerca della "legionella" nelle strutture pubbliche a rischio specifico (RSA,S.Sanitarie private, piscine e simili)
- Ricerca di contaminanti o di sostanze non consentite in prodotti cosmetici e pigmenti permanenti per estetica e altri prodotti non alimentari (giocattoli indumenti etc) mediante campionamenti per analisi microbiologiche, chimiche
- Espressione di pareri previsti solo nei casi esclusi dai procedimenti di semplificazione su attività edilizie e/o attività produttive
- Attività di verifica sulle autocertificazioni
- Partecipazione ai procedimenti di VIA (Valutazione di Impatto Ambientale), VAS (valutazione ambientale strategica) VIS (valutazione di Impatto Sanitario) su piani e progetti, bonifiche ambientali etc. e Commissione Vigilanza luoghi di pubblico spettacolo, bonifiche ambientali etc.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



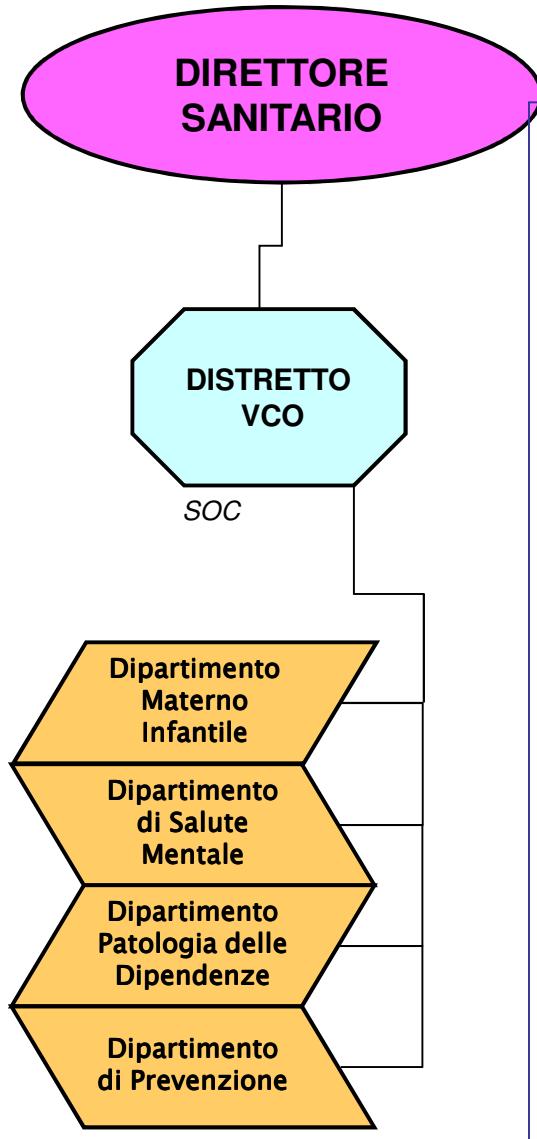
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



La funzione di Epidemiologia viene svolta dal Dipartimento di Prevenzione anche mediante rapporto convenzionale con altre funzioni analoghe, universitarie o di altre aziende.

Servizio di Epidemiologia

- Gestisce l'Osservatorio sullo stato di salute della popolazione del territorio di competenza
- Supporta il Dipartimento di Prevenzione, i distretti socio-sanitari e gli interlocutori istituzionali per la realizzazione di analisi di contesto e analisi dei bisogni.
- Collabora con la rete epidemiologica del Piemonte, in sinergia con le altre aziende dell'Area Nord-Est, favorendo l'adozione di procedimenti e metodi comuni, supportati da evidenze, allineati agli standard internazionali, costantemente aggiornati e migliorati attraverso la ricerca e l'individuazione delle pratiche migliori, recuperando efficacia ed efficienza.
- Analizza i fattori di rischio della popolazione in tutte le età, a supporto delle attività di promozione della salute.
- Supporta il Dipartimento di Prevenzione nelle attività di programmazione di competenza.
- Supporta la definizione dei percorsi formativi degli operatori della prevenzione.
- Supporta la tenuta e gestione dei registri di patologia.
- Supporta i programmi di sorveglianza della popolazione.



ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Il Distretto è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'ASL assicura nel proprio ambito territoriale l'erogazione dell'assistenza primaria attraverso un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

Il Distretto è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL VCO, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali, sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi territoriali.

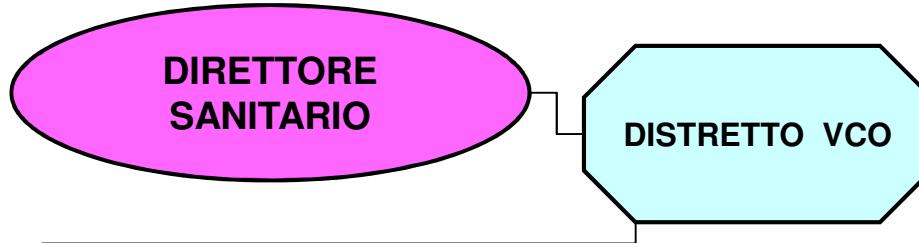
Il Distretto Socio Sanitario è articolazione organizzativo-funzionale che rappresenta un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale; nella quale sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti; che meglio consente di governare i processi operativi integrati tra servizi anche di diverse istituzioni, utilizzando unitariamente le risorse provenienti da diverse fonti (SSN, Comuni, solidarietà sociale) e assegnate dalla Direzione Aziendale.

Il Distretto Socio Sanitario esercita, attraverso le Unità Operative proprie, la funzione di produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello, garantita secondo le caratteristiche definite dal Programma delle Attività Territoriali (PAT). In particolare assicura:

- accoglimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda ed organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di Unità Operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori e organizzazioni interne o esterne all'Azienda;
- governo dei consumi di prestazioni "indirette" - farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere attraverso l'attività di orientamento del cittadino e, soprattutto, l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo, e per quanto di competenza, istituzionale;
- definizione, per target specifici di popolazione, di percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione.
- Il Distretto garantisce livelli uniformi ed omogenei di assistenza primaria su tutto il territorio del VCO con criteri di efficacia ed efficienza in coerenza con quanto definito nel Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali. In particolare svolge le seguenti attività: - attività volta a garantire il diritto dei cittadini all'accesso ai servizi sanitari -attività di gestione dei medici convenzionati - cure domiciliari - gestione area infermieristica territoriale. Inoltre assicura le prestazioni di assistenza integrativa e protesica.

ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE





ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Assistenza Primaria Domiciliare e Penitenziaria

SOS

L'assistenza primaria garantisce l'organizzazione e la gestione dell'assistenza domiciliare nelle diverse forme e per le diverse condizioni sociosanitarie. In quest'area operativa è compresa anche l'attività infermieristica ambulatoriale. A quest'area operativa fa riferimento l'assistenza programmata a domicilio (ADI, ADI UOCP, ADP, SID) e l'attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità e fragilità, oltre che rivolta a pazienti nella fase terminale.

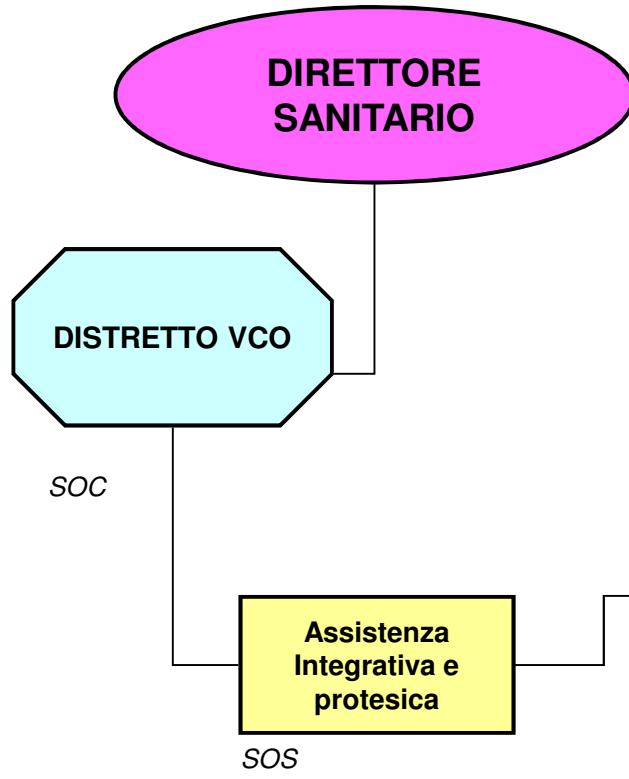
Inoltre assicura:

- la presa in carico del paziente con patologie croniche/acute e la relativa gestione nel setting domiciliare, in collaborazione con i medici di assistenza primaria e loro aggregazioni.
- l'integrazione tecnico operativa fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'ASL e quelle di competenza dei Comuni e degli Enti Gestori nell'area della lungoassistenza per soggetti non autosufficienti.

Il nucleo distrettuale di continuità delle cure, che è parte integrante dell'assistenza primaria, svolge le funzioni di:

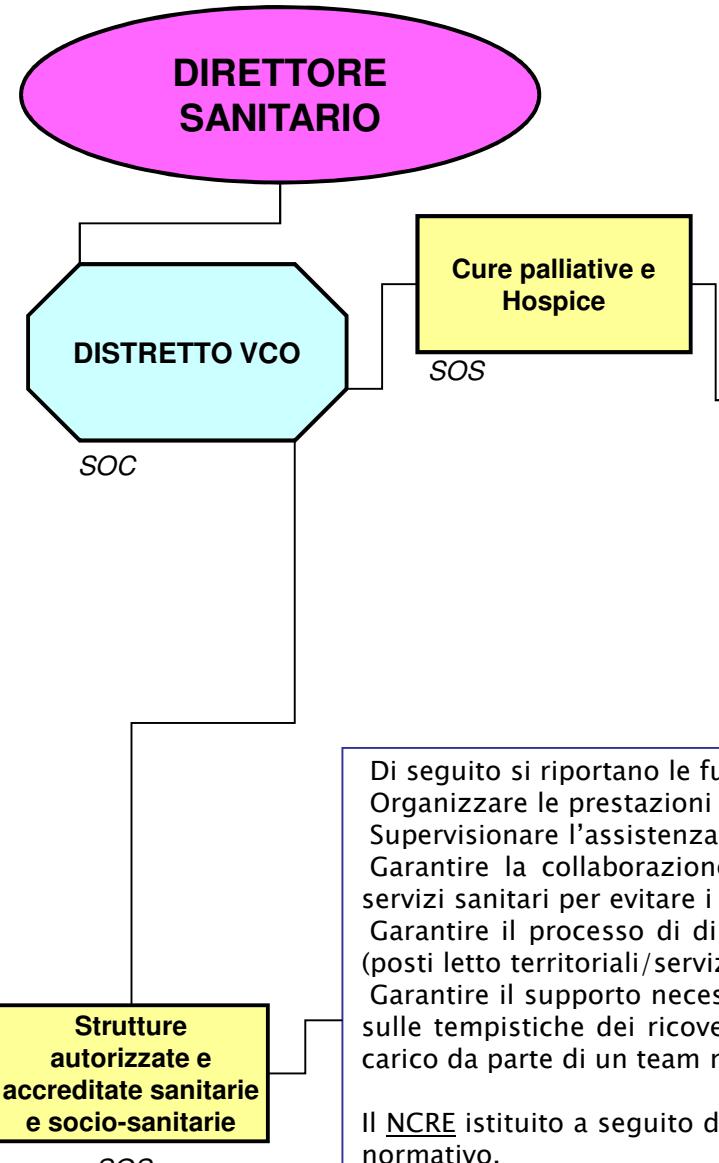
- garantire il processo di dimissione dalle strutture di ricovero in aree idonee alla complessità del pazienti (posti letto territoriali/servizi residenziali)
- garantire il supporto necessario ai pazienti al domicilio e in strutture residenziali o a ciclo diurno vigilando sulle tempistiche dei ricoveri
- assicurare continuità e coordinamento tra i diversi servizi con la presa in carico da parte di un team multidisciplinare
- supervisionare l'assistenza socio-sanitaria residenziale extraospedaliera
- garantire la collaborazione con il servizio di assistenza domiciliare
- garantire la collaborazione con i servizi sanitari per evitare i ricoveri inappropriati di pazienti cronici ed anziani
- garantire la presa in carico del paziente assicurando la continuità assistenziale nell'integrazione ospedale -Territorio attraverso il Coordinamento dei Nuclei di Continuità delle Cure (D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012)
- Organizzare e gestire le Unità di valutazione multidisciplinari, assicurando il coordinamento con le diverse professionalità coinvolte comprendente anche l'attività amministrativa afferente.

Assistenza penitenziaria: assicura lo svolgimento dell'attività di diagnosi /cura /riabilitazione anche all'interno della Casa Circondariale di Verbania, con l'individuazione di uno specifico Referente.



ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

- Autorizzazione e controllo di appropriatezza sulla fornitura di ausili, protesi e delle prestazioni di assistenza integrativa.
- Organizzazione delle procedure organizzative e della logistica per ritiro e consegna presidi.
- Coordinamento del personale sanitario e amministrativo aziendale nella prescrizione e autorizzazione degli ausili.
- Coordinamento e supporto agli specialisti prescrittori interni ed esterni all'azienda.
- Monitoraggio del budget distrettuale e report periodici alla SOC di riferimento.
- Partecipazione alle procedure aziendali o sovraaziendali per la organizzazione e la gestione delle forniture inerenti la materia. Integrativa e protesica.
- Monitoraggio e verifica sull'attività di trasmissione flussi informativi regionali secondo le scadenze previste (Protes).



ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Le cure palliative si occupano dei pazienti che non sono più sottoposti a cure attive. Non viene curata la malattia ma i sintomi, accompagnando il paziente al termine della vita e garantendogli il miglior benessere possibile.

Garantisce:

Attività ambulatoriale e domiciliare per il controllo del dolore e dei sintomi in utenti con sufficiente grado di autonomia;
 Attività di consulenza di medicina palliativa per gli utenti alla fine della vita ricoverati in Ospedale o presso strutture residenziali;
 Cure palliative domiciliari secondo il previsto modello integrato di cure domiciliari;
 Degenza presso i centri residenziali di cure palliative-Hospice;
 Mantenimento della continuità assistenziale attraverso l'integrazione delle diverse opzioni in un unico piano assistenziale;
 Formazione e informazione agli operatori sanitari, sociali e del volontariato del territorio ; nonché alle famiglie e alla popolazione;
 Collaborazione con la rete oncologica Regionale per le cure palliative nell'ASL VCO.

Di seguito si riportano le funzioni della SOS.

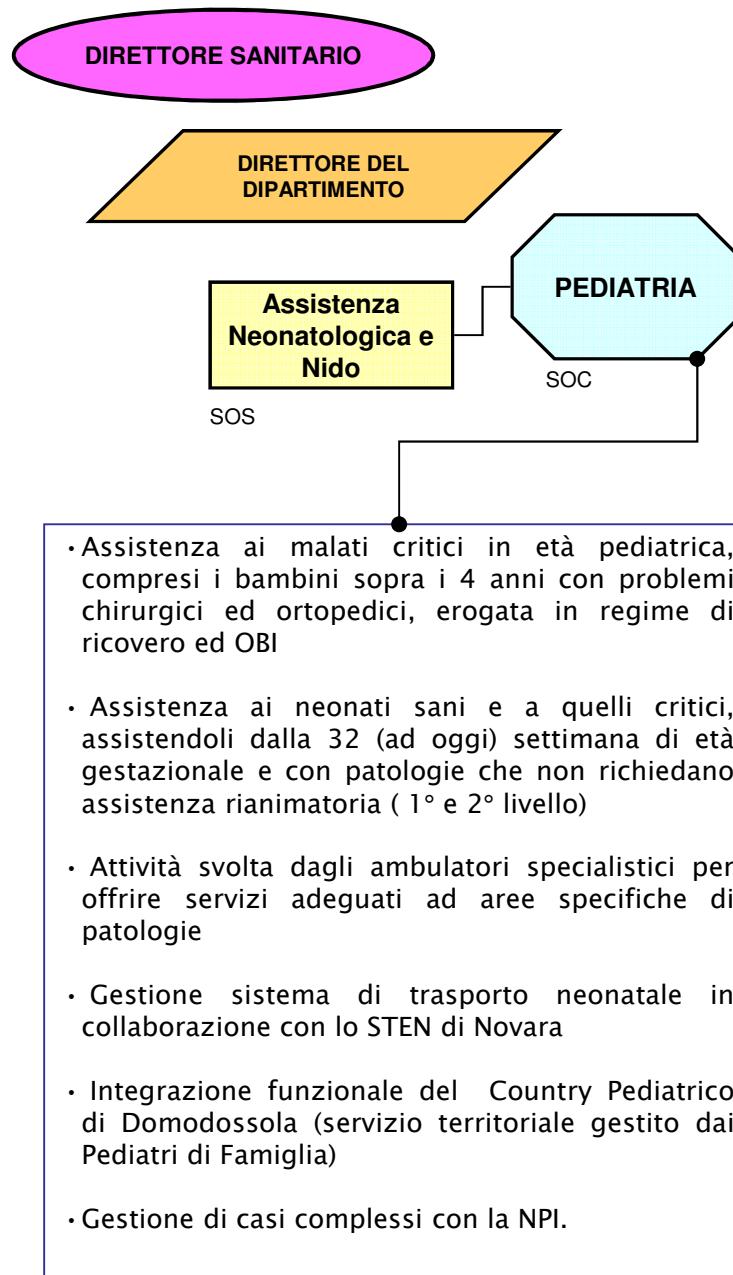
Organizzare le prestazioni dei Medici Specialisti presso le Strutture protette per persone non autosufficienti
 Supervisionare l'assistenza socio-sanitaria residenziale (e semi-residenziale) extraospedaliera
 Garantire la collaborazione con il servizio di assistenza domiciliare - Garantire la collaborazione con i servizi sanitari per evitare i ricoveri inappropriati di pazienti cronici ed anziani
 Garantire il processo di dimissione dalle strutture di ricovero in aree idonee alla complessità del pazienti (posti letto territoriali/servizi residenziali)
 Garantire il supporto necessario ai pazienti al domicilio e in strutture residenziali o a ciclo diurno vigilando sulle tempistiche dei ricoveri - Assicurare continuità e coordinamento tra i diversi servizi con la presa in carico da parte di un team multidisciplinare.

Il NCRE istituito a seguito della DGR 35- 6651 del 11.11.2013 assolve le funzioni previste dal succitato atto normativo.

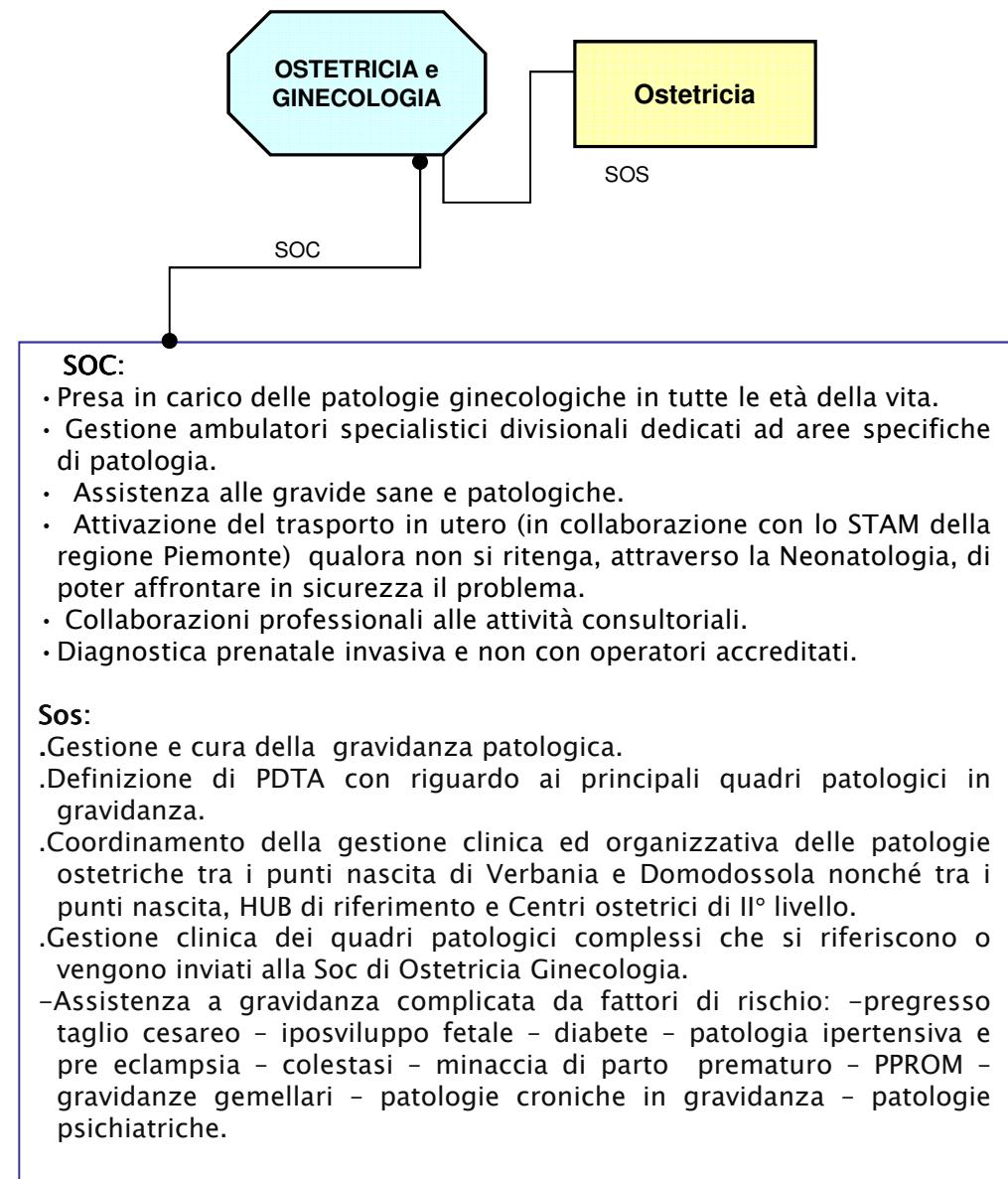
- Verifica le cartelle cliniche e le relative SDO delle strutture nei presidi non a diretta gestione delle ASL ed intrattiene i rapporti con la Commissione Tecnica Regionale.
- Verifica l'applicazione delle linee guida nazionali e regionali sull'appropriatezza dei ricoveri.

ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

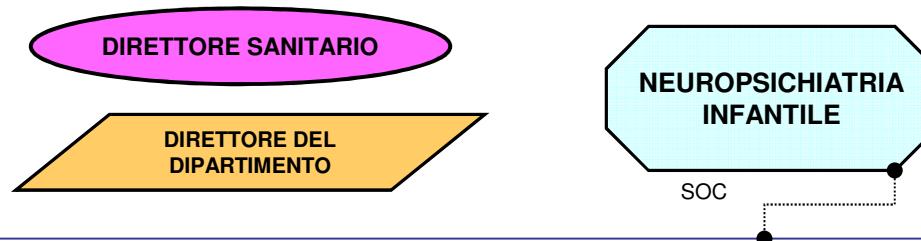




DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

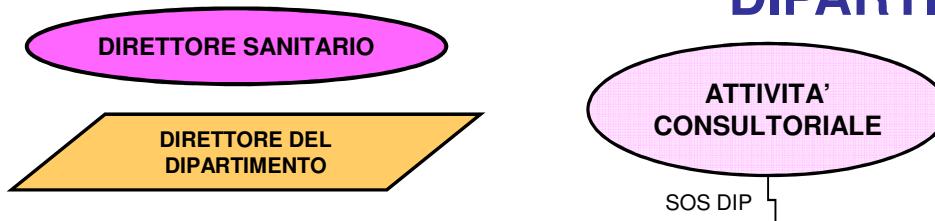


- *Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie ed alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per la protezione e cura del minore in stato di abbandono o di maltrattamento;
- promozione della prevenzione e controllo delle malattie infettive soprattutto tramite la pratica vaccinale;
- attività di educazione sanitaria e prevenzione dei comportamenti a rischio per la salute del bambino e dei genitori;
- supporto alla famiglia in particolare nella relazione mamma-bambino;
- sintonizzazione delle proprie attività preventive, diagnostiche, curative e riabilitative con le altre unità operative distrettuali e ospedaliere e con le finalità degli altri soggetti istituzionali quali: i servizi sociali dei Comuni, la scuola, gli organi di giustizia minorile, ecc.;
- sviluppo e sostegno dell'Assistenza Primaria con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali, favorendo la loro integrazione nelle Medicine di Gruppo Integrate;
- partecipazione alla elaborazione della proposta di Patto e relativo contratto per la Pediatria di Libera Scelta coordinandone gli obiettivi con quelli del Distretto con particolare riferimento all'uso delle risorse;
- definizione e implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e le strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale) e della sua famiglia;
- collaborazione per il perseguitamento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, della protesica e della specialistica, partecipando al buon governo delle risorse;
- promozione della salute e del benessere dei minori e degli adolescenti, garantendone il corretto sviluppo e sostenendo il ruolo affettivo, educativo e socializzante della famiglia,
- presa in carico del minore (0-18 anni) per la gestione integrata dei bisogni di cura e di salute neurologica psicologica e sociale dello stesso e della sua famiglia;
- valutazione e sostegno di tutte le aree funzionali in una riabilitazione globale, multi professionale integrata, che tiene conto dell'individuo nella sua unicità e globalità;
- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuromotorie, psichiatriche dello sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale dell'infanzia e dell'adolescenza;
- messa in atto di interventi di comunità nell'integrazione con altre Unità Operative e con le Strutture Socio-Educative Territoriali coinvolte nella tematica specifica.

*

La Soc Neuropsichiatria Infantile collabora strettamente con il Distretto VCO e con tutta l'area territoriale.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



- I Consultori Familiari sono delle strutture socio – sanitarie, nate per rispondere ai vari bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza.
Le attività e i servizi sono organizzati secondo il lavoro di équipe ove con quest'ultimo termine si intende un gruppo di professionisti specializzati in vari settori che collaborano al fine di aiutare tutti i cittadini a far fronte ai loro bisogni ed a garantire la tutela della salute.
- Le attività preminenti sono le seguenti:
 - Informazioni e consulenze per la procreazione responsabile
 - Prescrizione contraccettivi orali e applicazione contraccettivi meccanici
 - Contracezione di emergenza anche per minori
 - Consulenza psico-sessuale
 - Informazione per la prevenzione dei rischi genetici e per il controllo della gravidanza a rischio
 - Informazioni sulla sterilità della coppia
 - Procedure per l'interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.), supporto medico e psico-sociale (anche per i minorenni)
 - Prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile (visite, pap-test, esame del seno e tecniche dell'autoesame)
 - Collaborazione con l'UVOS per lo screening dei tumori dell'utero nell'ambito del "Progetto Serena"
 - Consegna agenda della gravidanza e gestione della stessa per le gravide che seguono il percorso nascita consultoriale
 - Monitoraggio della gravidanza e corsi di preparazione alla nascita
 - Presa in carico consultoriale delle Ostetriche delle gravidanze a basso rischio
 - Sostegno dell'allattamento al seno
 - Corsi di massaggio neonatale
 - Ecografia ostetrico – ginecologica
 - Riabilitazione pavimento pelvico
 - Consulenza psicologica con sostegno psico-terapeutico
 - Interventi sociali sul territorio per la prevenzione del disagio giovanile, della coppia e della famiglia
 - Spazio adolescenti
 - Sostegno alla genitorialità
 - Prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso sessuale a danno dei minori
 - Richiesta dei test HIV secondo le procedure dettate dalle vigenti normative in materia.

*

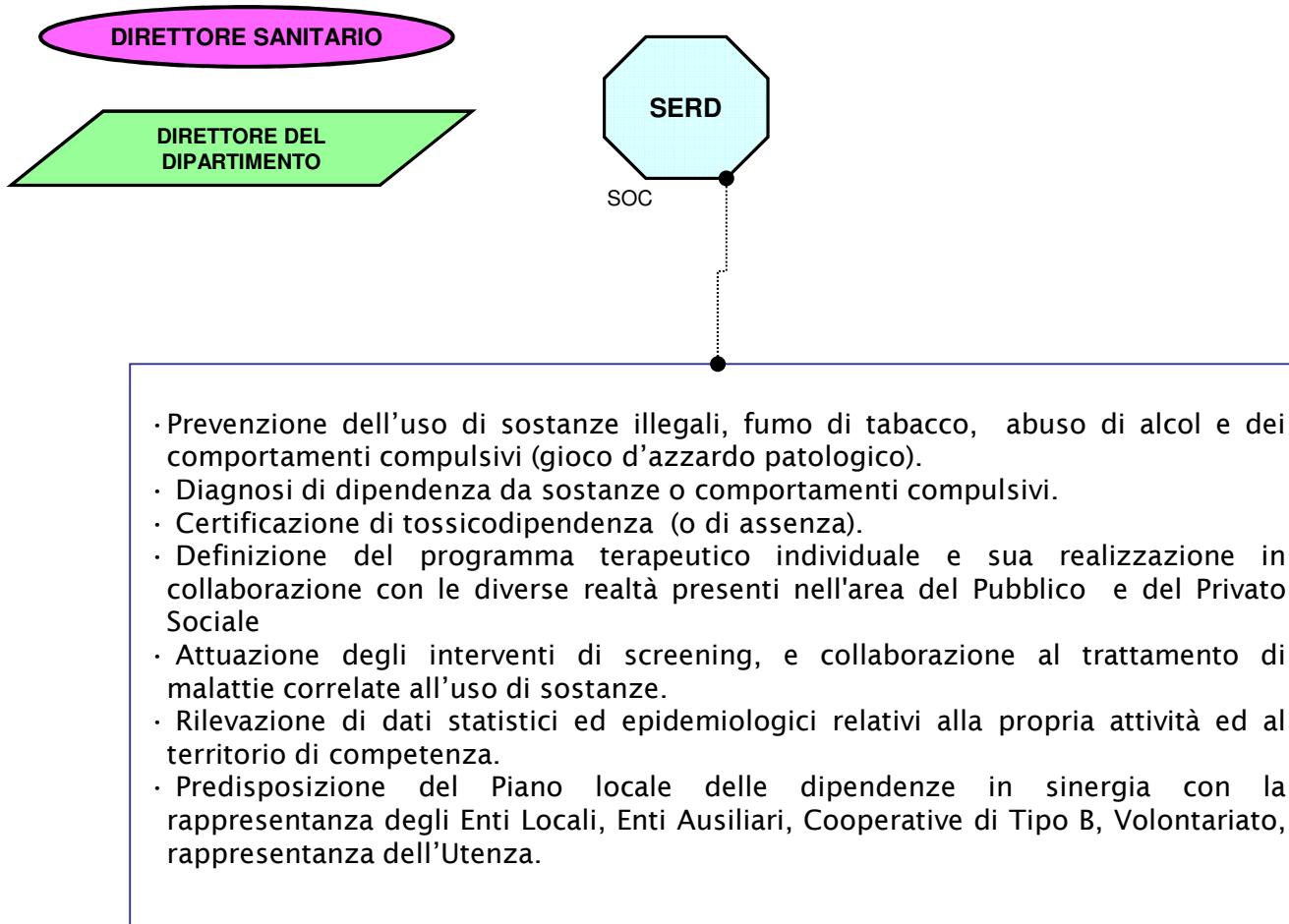
L'attività consultoriale ricade nell'ambito della gestione delle attività territoriali. La Sos Dip. Attività consultoriale afferisce al Dipartimento Materno Infantile per le relazioni tra le Soc ospedaliero (Pediatrica, Ostetricia/Ginecologia) e la Soc territoriale NPI.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE



- A livello territoriale sovrazonale si prevede un unico dipartimento interaziendale strutturale tra l'ASL di Biella, Novara, Vercelli e l'ASL VCO.
- Il Dipartimento Patologia delle Dipendenze è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, che opera e programma i propri interventi sulla base delle evidenze scientifiche e delle norme di buona pratica clinica, nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria, della cura e della riabilitazione/reinserimento per le varie forme di dipendenza e/o utilizzo di sostanze stupefacenti. Esso è costituito da entità organizzative che, per omogeneità e complementarietà, persegono finalità comuni nell'area delle dipendenze patologiche e dei comportamenti.
- La finalità principale del D.P.D. è quella di organizzare e razionalizzare sia in termini di efficienza, di efficacia e di equità, i rapporti esistenti tra le diverse strutture organizzative, sia delle A.S.L. che del privato sociale, favorendo e coordinando un'organizzazione di rete delle strutture pubbliche e private, presenti nel territorio, che a vario titolo si occupano di comportamenti d'abuso e dei differenti aspetti della dipendenza e delle problematiche psicosociali e sanitarie ad essa connesse. E' compito del dipartimento non solo stabilire le modalità di collegamento con le Comunità Terapeutiche, Centri Crisi, ecc., ma anche facilitare la collaborazione con i Distretti sanitari, l'Ospedale, il D.S.M., le Istituzioni Scolastiche, il Carcere e tutte le altre realtà locali per realizzare una rete di interventi tesi alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza patologica.
- Le unità/strutture organizzative che costituiscono il Dipartimento per le Dipendenze adotteranno, per quanto possibile, regole di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, diagnostico, medico-legale e gestionale attraverso la condivisione di linee guida, processi e metodologie, al fine di dare risposte tempestive, razionali, complete e diversificate rispetto ai bisogni espressi dai pazienti con problemi di dipendenza patologica.
- Le aziende dovranno individuare la sede di dipartimento e redigere un regolamento nel quale verranno rappresentate le regole formali di funzionamento, conosciute e seguite dalle varie unità operative, definiti i principi generali e le logiche di funzionamento del modello organizzativo nonché esplicitata la struttura organizzativa.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

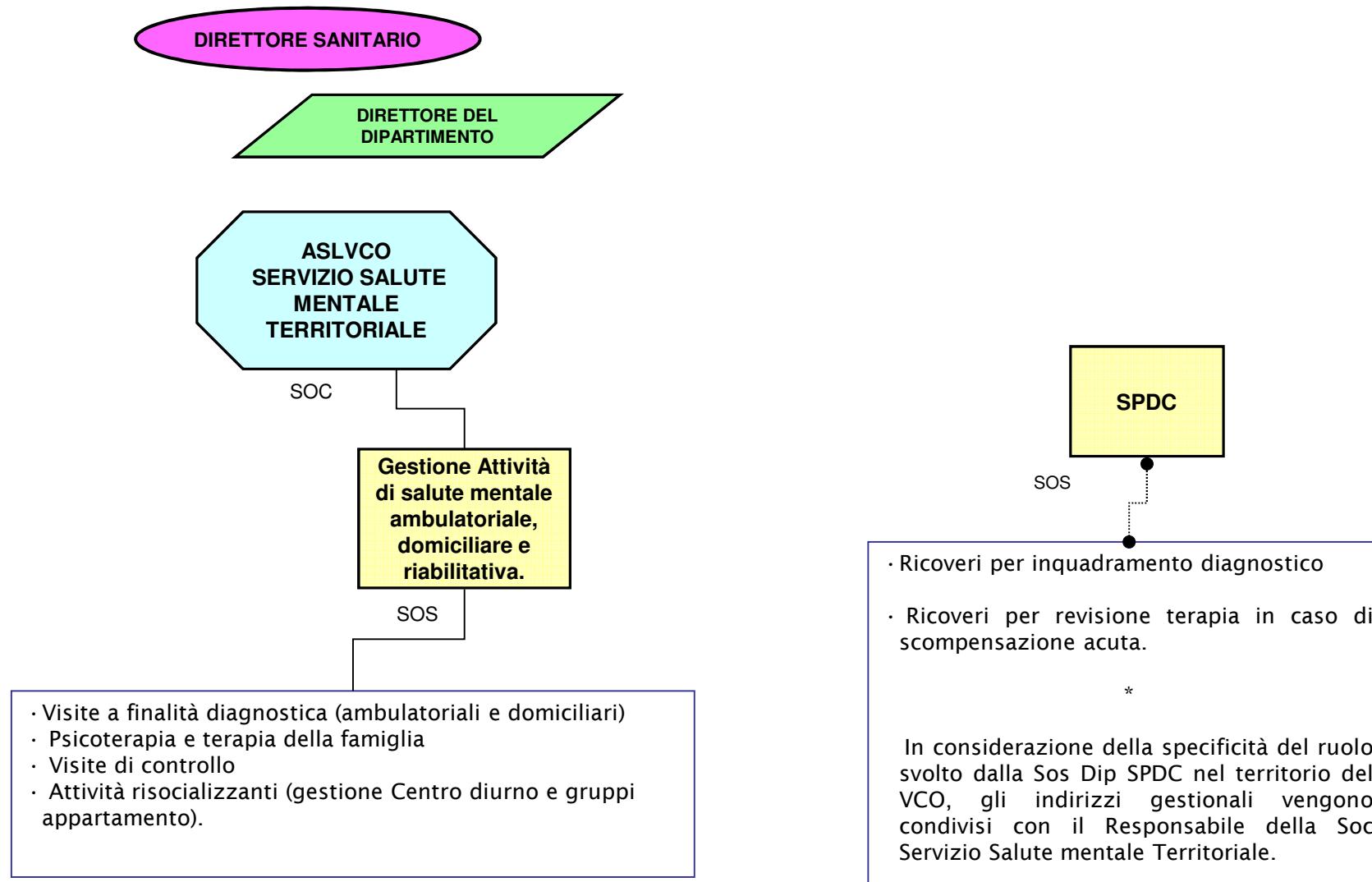


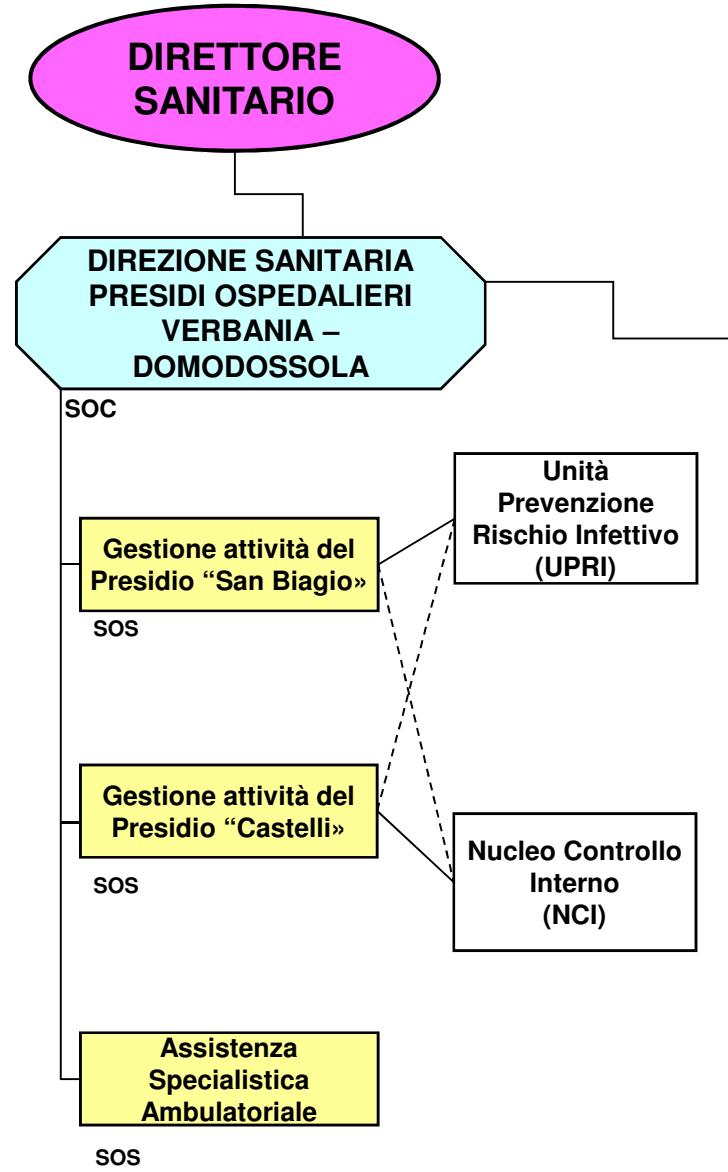
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE DI SALUTE MENTALE



- A livello territoriale sovrazonale si prevedono due Dipartimenti di Salute Mentale chiamati a mettere in atto un modello organizzativo in grado di offrire risposte, efficaci ed economicamente sostenibili, ai bisogni emergenti di salute mentale attraverso un migliore e più razionale utilizzo delle competenze e delle professionalità presenti all'interno degli attuali servizi, sviluppandole attraverso percorsi formativi mirati. L'Asl VCO aderisce al Dipartimento a cui afferisce l'ASL BI, ASL VC.
- Le AA.SS.LL partecipanti dovranno prevedere ed individuare la sede di Dipartimento, redigere un apposito regolamento che disciplini i rapporti tra di esse, anche sotto il profilo economico, ed esplicativi in modo dettagliato le funzioni, le competenze, le finalità e gli obiettivi del DSM delineando in modo preciso gli aspetti organizzativi e gestionali.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE



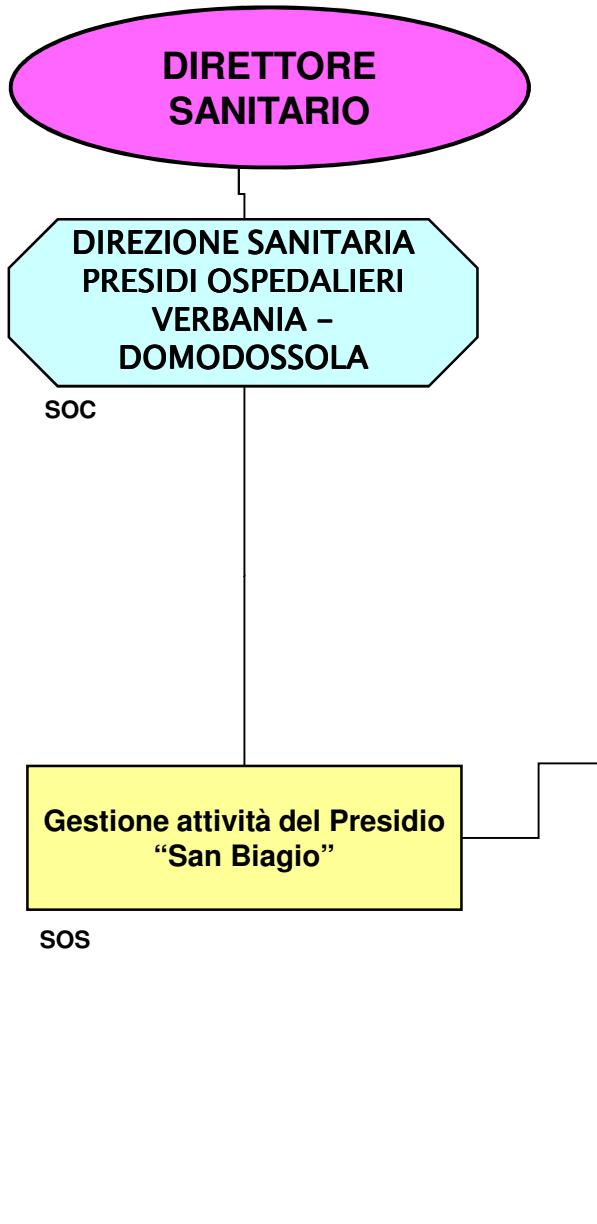


ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Nelle materie di propria competenza il Direttore Sanitario di presidio esercita un'autorità sovraordinata a tutte le strutture complesse, anche aggregate in altri Dipartimenti, che insistono sul dominio di competenza.

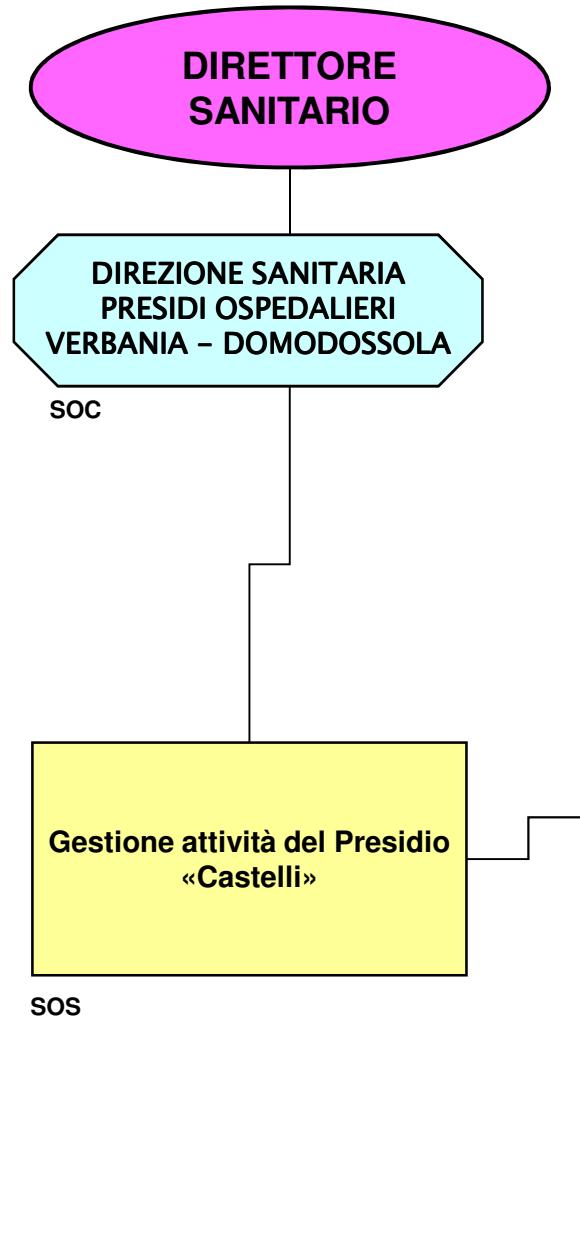
- Responsabilità dell'integrazione multidisciplinare dei processi di produzione e dell'utilizzo delle risorse anche al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative operanti nei presidi ospedalieri.
- Svolgimento attività di coordinamento, supporto, integrazione e monitoraggio dei risultati nei confronti delle strutture organizzative aziendali per quanto attiene alla loro attività presso i presidi ospedalieri del VCO;
- Funzione di committenza nelle fasi di negoziazione con produttori esterni e nel processo di budget con i produttori interni
- Funzione di committenza in ordine a:
 - acquisizione e manutenzione di apparecchiature scientifiche ed apparecchiature
 - acquisizione di servizi in generale
 (la funzione di committenza si esercita nei confronti dei competenti servizi dell'area tecnico-amministrativa e di supporto, ed è regolata da protocolli operativi e gestionali);
- Gestione dei rapporti e degli accordi sindacali per la parte di competenza;
- Controllo e verifica della qualità dei processi produttivi ospedalieri;
- Monitoraggio e verifica del livello di efficienza ed efficacia e del gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dalla Direzione Generale avvalendosi delle strutture aziendali di riferimento;
- Concorso alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per Unità Operative di competenza, collaborazione per la definizione dei budget, verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- Emanazione di direttive e vigilanza sulla corretta gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ordinari e diurni.
- Adozione delle misure di competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- Vigilanza sulla organizzazione dell'assistenza sanitaria e adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
- Vigilanza sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica;
- Vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed il parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari, con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici;
- Cura della introduzione e dell'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Stesura e vigilanza sull'applicazione dell'atto di normazione su persone di sostegno ai degeniti;
- Procedimenti correlati alle frequenze volontarie, tirocini e borse di studio.
- Attività riferita al nucleo ospedaliero continuità delle cure.

ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



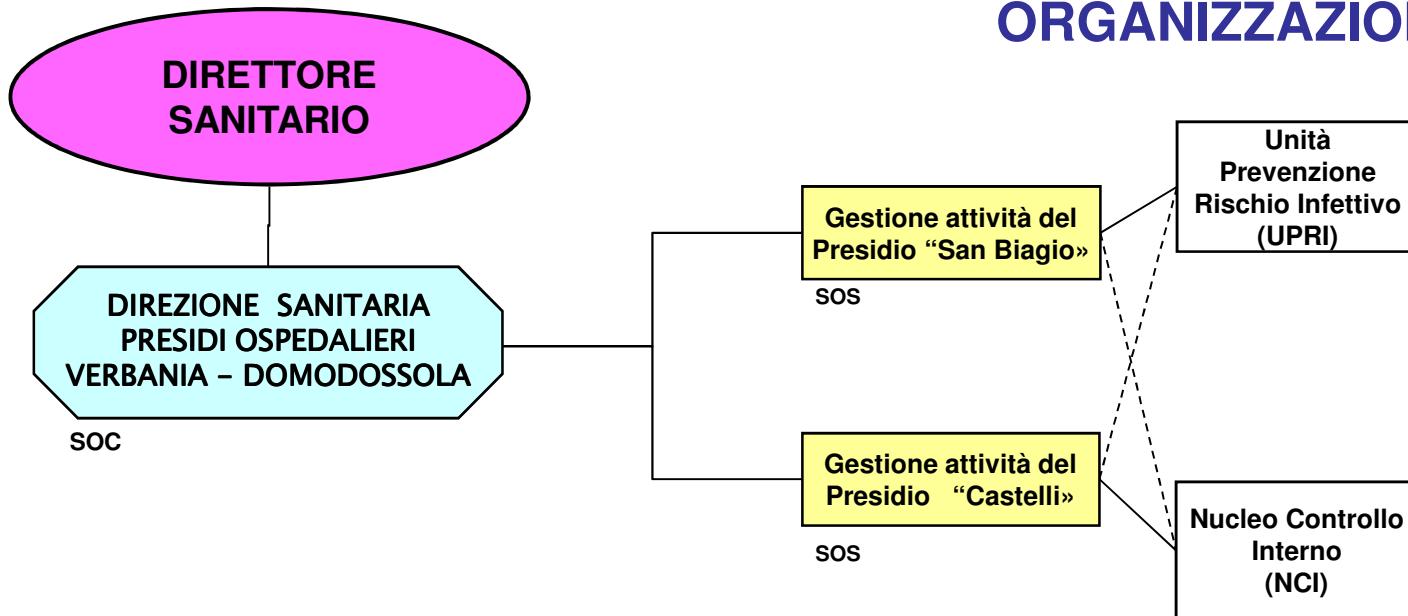
- Adozione sul presidio delle misure di competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- Vigilanza sul presidio sulla organizzazione dell'assistenza sanitaria e adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
- Analisi del fabbisogno e valutazione in ordine a
 - technology assessment, attrezzature ed arredi
 - manutenzione apparecchiature medico scientifiche ed attrezzature
- Tutela dell'igiene ambientale sul presidio ;
- Adozione dei provvedimenti di polizia mortuaria su delega della Soc Medicina Legale;
- Organizzazione delle attività relative alla donazione e trapianto organi con la partecipazione per le funzioni di sua competenza e vigilanza sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
- Adozione degli interventi di competenza individuati nell'attività di risk management nei Presidi Ospedalieri;
- Vigilanza sulla compilazione/conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; rilascio agli aventi diritto della copia della cartella clinica, di ogni altra documentazione sanitaria e delle certificazioni nel rispetto delle relative normative;
- Inoltro ai competenti Organi delle denunce obbligatorie;
- Segnalazione ai competenti uffici o enti dei fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- Vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- Vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari
- Utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Coordinamento degli interventi di emergenza in caso di attivazione del Piano di Emergenza interno e di Evacuazione.
- Coordinamento Unità di Crisi in caso di attivazione del Piano di Emergenza per massiccio afflusso di feriti.

ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



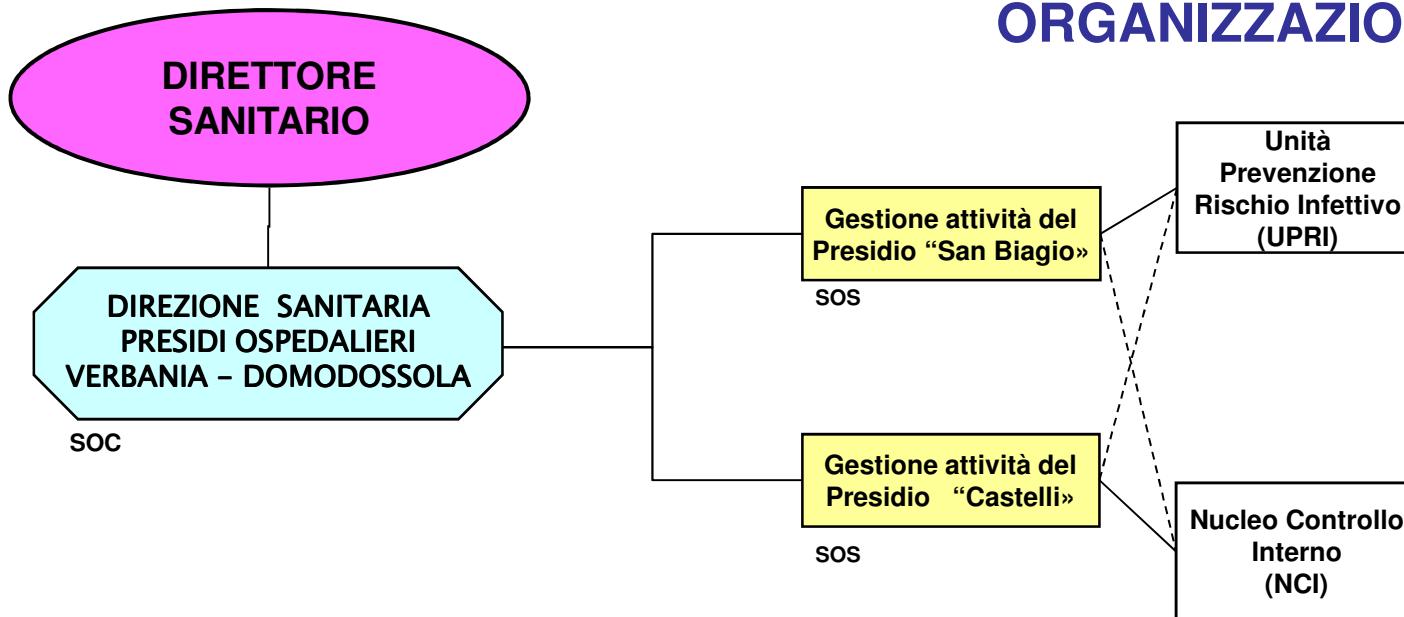
- Adozione sul presidio delle misure di competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- Vigilanza sul presidio sulla organizzazione dell'assistenza sanitaria e adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
- Tutela dell'igiene ambientale sul presidio ;
- Adozione dei provvedimenti di polizia mortuaria su delega della Soc Medicina Legale;
- Adozione degli interventi di competenza individuati nell'attività di risk management nel Presidio
- Vigilanza sulla compilazione/conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; rilascio agli aventi diritto della copia della cartella clinica, di ogni altra documentazione sanitaria e delle certificazioni nel rispetto delle relative normative;
- Inoltro ai competenti Organi delle denunce obbligatorie;
- Segnalazione ai competenti uffici o enti dei fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- Vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- Vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari
- Utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Coordinamento degli interventi di emergenza in caso di attivazione del Piano di Emergenza interno e di Evacuazione.
- Coordinamento Unità di Crisi in caso di attivazione del Piano di Emergenza per massiccio afflusso di feriti.

ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



- Analisi dei potenziali rischi infettivi in ambito ospedaliero ed extraospedaliero con il coinvolgimento della Direzione Sanitaria ospedaliera, del C.I.O e delle strutture dipartimentali aziendali, al fine di individuare le priorità di intervento.
- Stesura del programma annuale di attività aziendale di prevenzione della ICA, che comprenda:
 - attività di sorveglianza, controllo e formazione sulla base dei rischi prioritari individuati, in accordo con la Commissione Infezioni Ospedaliere.
 - indicatori regionali per la sorveglianza e controllo delle ICA e dell'antimicrobico resistenza (AMR).
- Coordinamento e implementazione delle attività previste nel programma aziendale approvato dal Direttore Generale.
- Verifica dell'attività svolta e documentazione degli esiti.
- Consulenza tecnica relativamente al rischio infettivo per la stesura/valutazione di capitolati diversi (appalti di pulizia, smaltimenti rifiuti, disinfezione sterilizzazione, servizi di lavanderia, aspetti igienico sanitari dei servizi di ristorazione, acquisti di dispositivi di protezione individuale, presidi medico chirurgici).
- Redazione di procedure per il controllo e la prevenzione delle ICA nelle strutture ospedaliere e territoriali di competenza ASL (ad es. Hospice).
- Attività di consulenza per la gestione di problematiche inerenti il rischio infettivo in ambito ospedaliero e territoriale.
- Attività di integrazione della rete di prevenzione del rischio infettivo ospedaliero con l'attività territoriale e di competenza (ad es. CAVS).
- Attività di supporto di tipo consultivo alle commissioni di vigilanza ASLVCO (socio sanitaria e assistenziale) in merito a problematiche di tipo infettivo (strutture private accreditate, RSA, ecc.).

ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



Il Nucleo Controllo Interno (NCI), è stato istituito ai sensi della D.G.R. n.35-6651 del 11.11.2013.

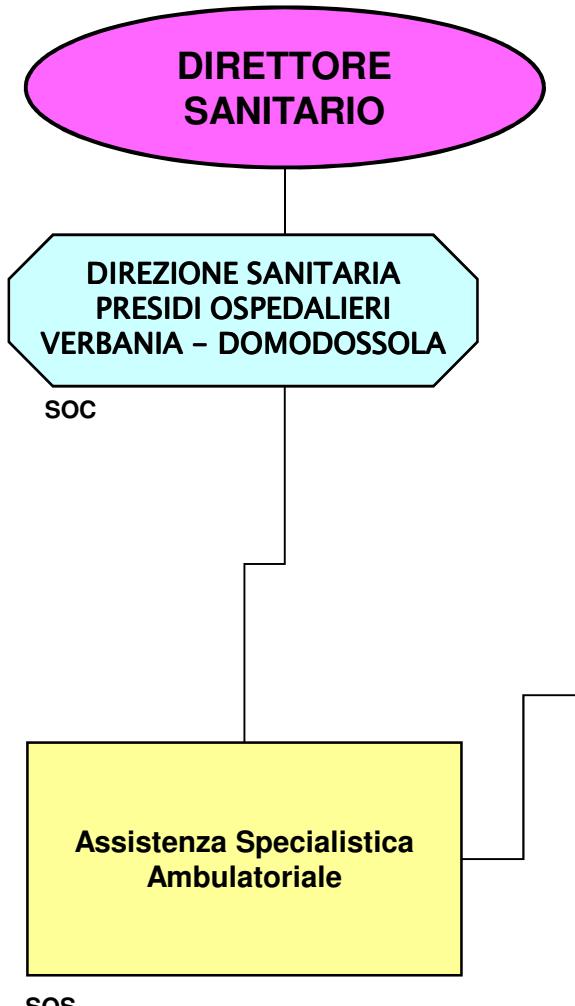
Assolve alle funzioni previste dal succitato atto e nell'ASL VCO è stato istituito con Deliberazione n. 59 del 20.02.2014 e successive modificazioni.

Il NCI:

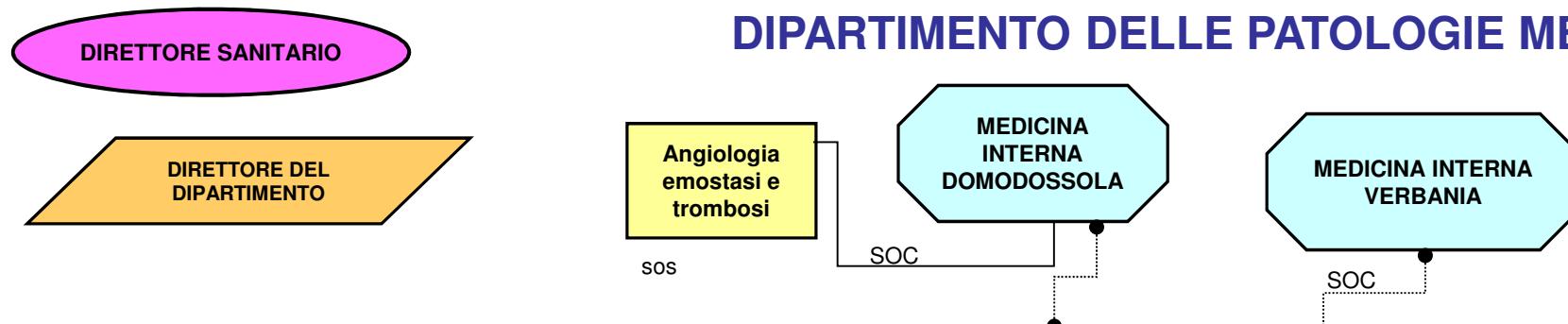
- attua i controlli analitici sulle cartelle cliniche individuate dalla Regione, verificando la congruità del loro contenuto con i dati inseriti nella SDO, la qualità della documentazione clinica, la presenza dei necessari documenti autorizzativi;
- decide sulle Inecessary correzioni dei dati inserite nelle SDO e applica gli eventuali abbattimenti;
- redige il verbale contenente l'esito della verifica per ciascuno ricovero e provvede alla sua trasmissione all'amministrazione regionale;
- invia alla direzione aziendale una relazione sull'attività di controllo segnalando eventuali fenomeni di inappropriatezza o comportamento opportunistico che possono indicare la necessità di ulteriori controlli su un maggiore di ricoveri.

Nell'ASL VCO il NCI svolge anche la funzione di consulenza per tutti i dirigenti medici che compilano la SDO.

ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA



- Organizzazione e gestione dell'attività specialistica ambulatoriale aziendale presso i poliambulatori e domiciliare.
- Coordinamento ed integrazione con le attività specialistiche ambulatoriali divisionali
- Supporto alla stipula delle convenzioni con ASL/ASO e privati per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e relativa gestione.
- Gestione dei profili giuridica dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali (presenze, applicazione convenzioni, incarichi, gestione relazioni sindacali).
- Funzioni espletate con il supporto dei servizi amministrativi:
 - rendicontazione mensile delle prestazioni ambulatoriali a fatturazione diretta con il supporto dei servizi amministrativi
 - rilevazioni statistiche delle prestazioni ambulatoriali interne ed esterne e gestione dei relativi flussi informativi;
 - rilevazione mensile dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e provvedimenti relativi;
 - gestione attività di consuntivazione e provvedimenti conseguenti.
- Rapporti con Responsabili di Branca e coordinamento attività correlate
- Relazioni con il Comitato Consultivo Zonale per la specialistica ambulatoriale
- Partecipazione all'UCAD e coordinamento e organizzazione attività Specialistica nelle UCCP.



La Medicina Interna, nelle due sedi ospedaliere, è strutturata in un'area di degenza a media-alta intensità di cura.

I ricoveri avvengono:

- per accesso diretto in urgenza tramite il DEA
- su indicazione del medico di reparto in seguito a visita ambulatoriale o presso il DH
- su indicazione del medico curante, dopo valutazione del medico di reparto che ne valuta la priorità

L'attività ambulatoriale specialistica si esplica in due direttive:

- ambulatorio di post ricovero per pazienti dimessi (indicatore qualità outcome); questo permette una migliore continuità assistenziale ed al malato di proseguire il suo rapporto con il medico di riferimento durante il ricovero
- attività specialistica articolata in: –ambulatorio di Medicina Interna per pazienti a rischio di ricoveri ripetuti e con pluripatologie o su richiesta del Medico di Medicina Generale o di altro specialista; – ambulatorio di Reumatologia e Malattie rare; – monitoraggio 24 ore della pressione arteriosa nelle due sedi; – ambulatorio di ematologia ed oncoematologia (con esecuzione di BOM e/o mieloaspirato); – ambulatorio di gastroenterologia.

– La Medicina Interna svolge inoltre autonomamente diagnostica strumentale quale la spirometria e l'ecografia internistica di I° livello.

Rientrano nelle attività della Medicina Interna e sono parte integrante sia nei percorsi di cura dei pazienti ricoverati che per l'attività ambulatoriale esterna: –Servizio di Allergologia presso le due sedi ospedaliere, con attività diagnostica clinica e strumentale – Servizio di Pneumologia presso le due sedi ospedaliere, con attività diagnostica clinica e strumentale (prove di funzionalità respiratoria, endoscopia bronchiale) – Servizio di Reumatologia e Malattie rare presso la sede di Verbania.

Day Hospital: svolge attività prevalentemente terapeutica con esecuzione di terapie infusive e/o procedure diagnostiche (paracentesi, toracentesi)

Day Service: è rivolto a pazienti con situazioni cliniche complesse che possono seguire il percorso diagnostico non in regime di ricovero.

Sos Angiologia emostasi e trombosi

Preso in carico in toto del paziente con patologia tromboembolica con particolare riguardo: – alla diagnosi clinico strumentale mediante ecocolor-doppler vascolare; – all'avvio della terapia anticoagulante più adatta, sia TAO che con i nuovi anticoagulanti orali; – alle valutazioni di follow up ed alla gestione dei pazienti anticoagulati affetti da malattia trombo embolica venosa o fibrillazione atriale afferenti alla medicina interna; – alla consulenza per i pazienti anticoagulati (es in caso di interventi chirurgici, bridging therapy, o di esami invasivi programmati; – alla gestione della terapia e delle sue eventuali complicanze; – alla ricerca di predisposizione genetica alla malattia tromboembolica mediante lo studio trombofilico dei soggetti e la loro gestione nel tempo.



SOC

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE

Reparto:

Urgenze ed emergenze infettive (meningiti batteriche e virali, meningo-encefaliti, endocarditi su valvole native e protesiche, sepsi, neutropenia febbrale, malaria)

infezioni sospette o accertate a carico dei principali organi e apparati che richiedano isolamento e/o elevata competenza infettivologica

Infezioni respiratorie (polmoniti comunitarie, ospedaliere, delle RSA)

Tuberculosis

Complicanze della cirrosi epatica post epatitica

Infezioni della cute e dei tessuti molli

Osteomieliti primitive e su protesi; spondilodisciti

Infezioni proteiche (ossee, vascolari, cardiache)

FUO (febbre di origine sconosciuta)

Epatiti virali acute

Infezioni gastrointestinali

Infezioni complicate delle vie urinarie (pielonefriti, ascessi renali e perirenali)

Malattie parassitarie e tropicali

Infezione da HIV/AIDS e le loro comorbilità (infezioni opportunistiche, altre infezioni, neoplasie HIV correlate)

Infezioni nosocomiali da batteri multi resistenti

Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in collaborazione con la SOS UPRI

Ambulatorio

Infezione HIV: valutazione periodica dello stato viro-immunologico dei pazienti, monitoraggio delle terapie antiretrovirali

Epatiti virali croniche in terapia e di prima diagnosi

Diagnosi e terapia delle Malattie Sessualmente Trasmesse (Centro di Riferimento Regionale)

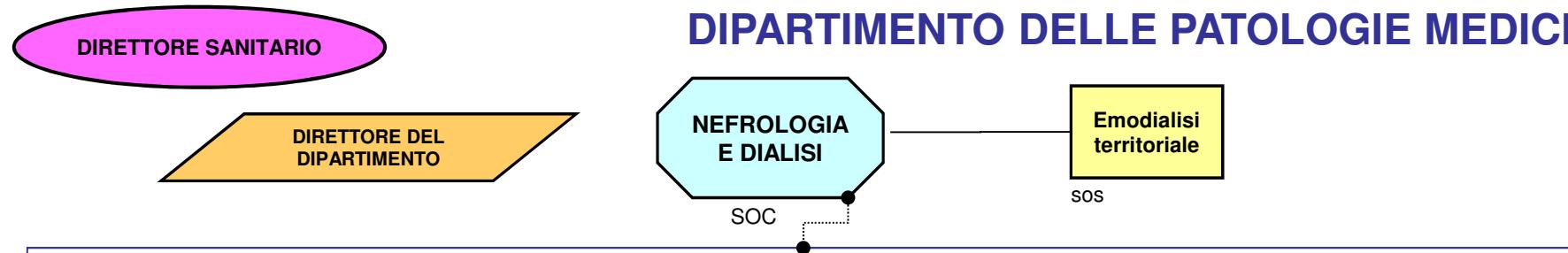
Infezioni in Gravidanza

Malattie esantematiche, linfoadenopatie, infezioni virali tipo Cytomegalovirus e infezioni da EBV

Valutazione dei pazienti con febbre di lunga durata e/o con patologie di alta complessità di sospetta natura infettiva

Infezioni correlate a viaggi e migrazioni

Consulenze infettivologiche in tutti i reparti ospedalieri dell'ASL VCO (presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola) con particolare attenzione alla antimicrobial stewardship - Ambulatorio di Malattie Infettive.



Degenera Nefrologica (sede Verbania)

Reparto specializzato nella diagnosi e nella cura di tutte le nefropatie mediche primitive e secondarie e nell'approfondimento delle problematiche correlate all'ipertensione.

Gestione di quadri di insufficienza renale acuta e cronica e delle relative complicanze. Gestione delle necessità cliniche e delle problematiche relative all'avvio ed alla prosecuzione della terapia sostitutiva della funzione renale (emodialisi o dialisi peritoneale). Gestione di problematiche cliniche inerenti pazienti portatori di trapianto renale. Consulenze nefrologiche presso reparti e servizi ospedalieri.

Servizio di Dialisi Peritoneale (sede Verbania)

Gestione clinica ed organizzativa di programmi dialisi peritoneale domiciliare, addestramento di pazienti e/o di personale di supporto (caregiver) per la gestione domiciliare della metodica, gestione delle problematiche cliniche e tecniche inerenti la metodica e non necessitanti di ricovero, consulenza telefonica per la risoluzione di problemi tecnici al domicilio, addestramento del personale sanitario RSA per pazienti non autosufficienti ed ivi residenti.

Day Hospital (sede Verbania)

Esecuzione di terapia per pazienti afferenti alla SOC e non necessitante di ricovero, esecuzione di procedure interventistiche in angioradiologia.

Ambulatori

- Ambulatorio di Nefrologia Generale (sede Verbania e Domodossola)
- Ambulatorio Malattia Renale Avanzata (MaReA - sede Verbania e Domodossola)
- Ambulatorio integrato di Nefro-Diabetologia (sede Verbania)
- Ambulatorio pre e post trapianto renale (sede Verbania)
- Ambulatorio ecografia renale e vascolare (sede Verbania e Domodossola)
- Punto prelievi programmati per pazienti portatori di trapianto renale e/o per pazienti con specifiche problematiche richiedenti frequenti controlli bioumorali (sede Verbania e Domodossola)

Dialisi Ospedaliera (sede Verbania)

Centro di Dialisi Ospedaliera di riferimento per gli altri centri di dialisi presenti sul territorio di competenza della ASL VCO e dedicato alla terapia sostitutiva di quadri di insufficienza renale acuta e cronica, rivolto essenzialmente alla cura di pazienti dializzati clinicamente instabili. Trattamenti sostitutivi in area critica (rianimazione e utic). Emergenze dialitiche, eseguite anche in regime di pronta disponibilità. Preparazione di pazienti che devono essere sottoposti a trapianto renale. Turni dialisi esclusivamente medico assistiti. Consulenze nefrologiche presso reparti e servizi ospedalieri

Dialisi Ospedaliera (sede Domodossola)

Terapia sostitutiva dell'insufficienza renale acuta e cronica anche per pazienti clinicamente instabili. Trattamenti sostitutivi in area critica (rianimazione e utic). Turni di dialisi per il 50% medico-assistiti. Consulenze nefrologiche presso reparti e servizi ospedalieri.

Dialisi Territoriale (sede Omegna)

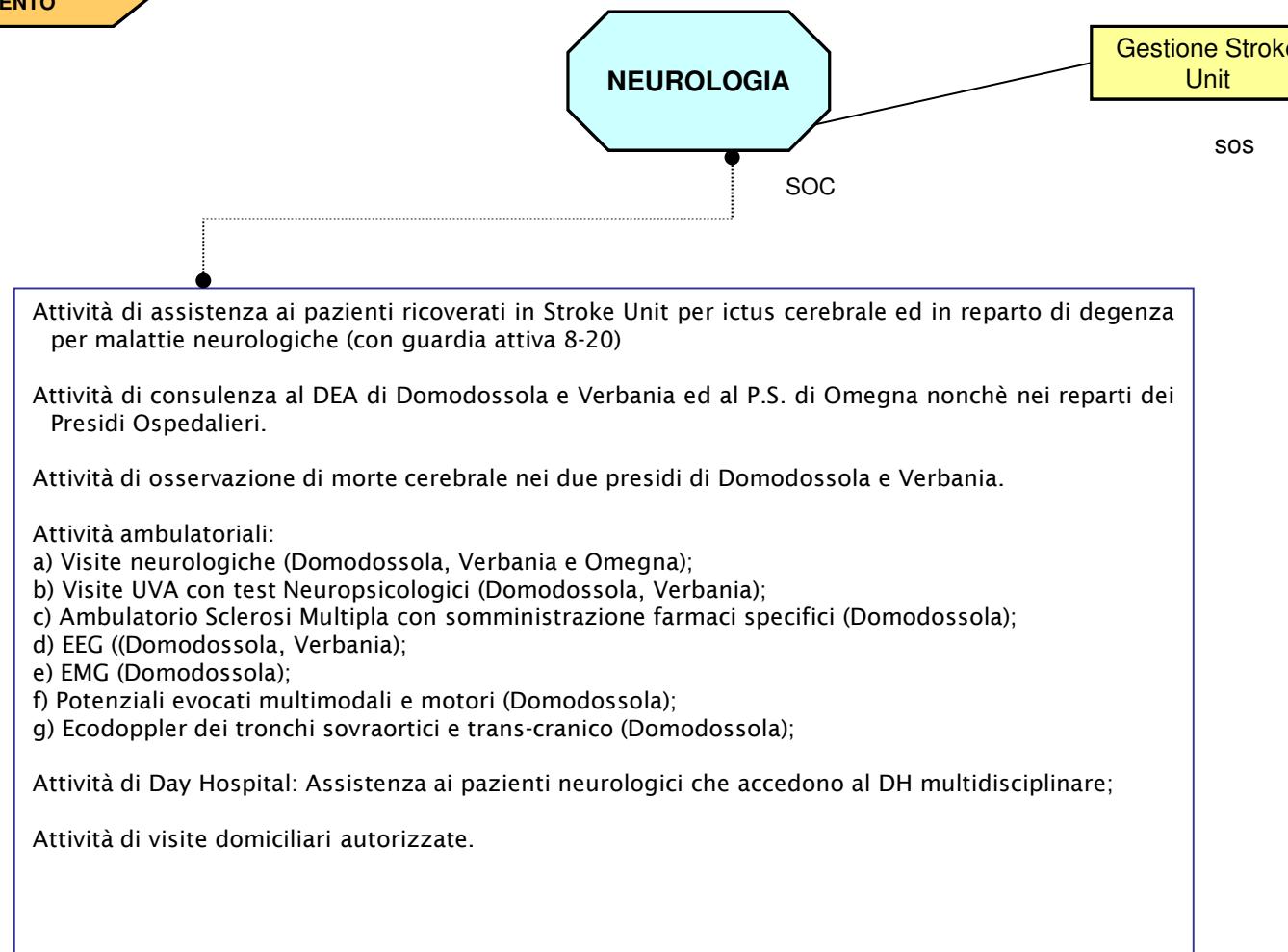
Terapia sostitutiva dell'insufficienza renale cronica, dedicata essenzialmente a pazienti clinicamente stabili. Consulenze nefrologiche presso reparti e servizi ospedalieri.

Dialisi Territoriale (sede Stresa)

Terapia sostitutiva dell'insufficienza renale cronica, dedicata essenzialmente a pazienti clinicamente stabili. Trattamenti dialitici per pazienti non residenti, italiani e non, in vacanza sul territorio dell'ASL VCO.



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



UTIC - Attività di cardiologia intensiva con ricovero di pazienti instabili e necessità di monitoraggio continuo dei parametri vitali con particolare riferimento alle sindromi coronariche acute , scompenso cardiaco congestizio e shock cardiogeno, aritmie ipercinetiche con compromissione emodinamica, aritmie ipocinetiche con severa bradicardizzazione , embolia polmonare con interessamento emodinamico

CARDIOLOGIA: Attività di cardiologia post intensiva dopo ricovero in UTIC per completare la stabilizzazione clinica e proseguire il monitoraggio elettrocardiografico.

Attività di ricovero specifica per scompenso cardiaco, aritmie ipercinetiche di primo riscontro con elevata fc, aritmie ipocinetiche con indicazione ad impianto di pacemaker definitivo, pericarditi o miocarditi, embolia polmonare senza interessamento emodinamico. Cardiomiopatie con bassa frazione di eiezione ed indicazione ad impianto di defibrillatore automatico. Cardiopatia ischemica in fase di inquadramento clinico terapeutico

DH CARDIOLOGICO: Ricoveri programmati principalmente legati alla cardioversione elettrica esterna in anestesia generale temporanea di aritmie ipercinetiche sopraventricolari o sostituzione elettiva di pacemaker o defibrillatori in fase di scarica della batteria

LABORATORIO DI EMODINAMICA: Procedure diagnostiche quali : cateterismo cardiaco, coronarografia; Procedure interventistiche quali: angioplastica coronarica con l'applicazione di stent.

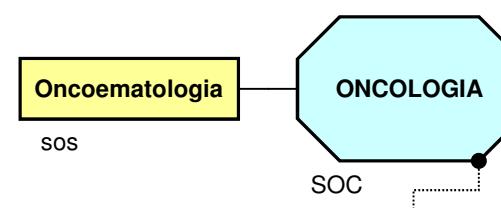
SALA IMPIANTO PACEMAKER E DEFIBRILLATORI / ELETTROFISIOLOGIA DI BASE

Attività di impianto di pacemaker definitivi o pacemaker temporanei; - Attività di impianto di defibrillatori automatici compreso quelli con stimolazione bi ventricolare; - Valutazione dei tempi di conduzione intracardiaca e stimolazione ventricolare programmata.

ATTIVITA' AMBULATORIALE: Ecg, Visita cardiologica programmata o urgente , Ecocardiogramma transtoracico - Ecocardiogramma transesofageo, Test da sforzo, Tilt test , Ecg dinamico secondo holter, Ambulatorio per il controllo pacemaker, Ambulatorio per il controllo defibrillatori, Ambulatorio scompenso cardiaco, Ambulatorio controllo post dimissione

ATTIVITA' MULTIDISCIPLINARI

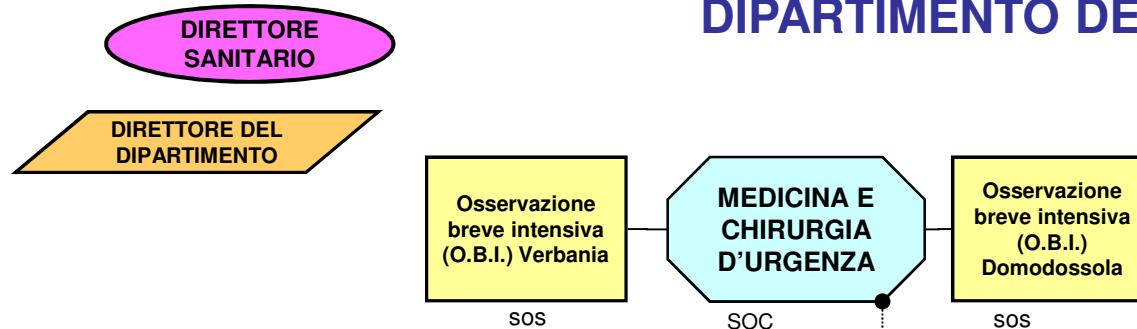
Consulenze urgenti presso : DEA; reparti ospedalieri; in regime di pre ricovero.



- Attività svolta in regime di Ricovero ordinario (Reparto di Degenza Ospedale di Verbania dotato di 6 posti letto di cui uno in camera a bassa carica batterica per trattamenti con alte dosi e reinfusione di cellule staminali emopoietiche)
- Attività di consulenza per Reparti e DEA
- Attività di Day Hospital terapeutico
- Attività Ambulatoriale anche per prestazioni di chemioterapia
- Attività implantologica di PICC e Mide line da parte del PICC team della SOC, sia per i pazienti oncologici (ricoverati o ambulatoriali), che per pazienti di altre SOC dell'ASL.
- Organizzazione del Corso di Gestione di tali presidi diretto al Personale Infermieristico dell'ASL e delle Strutture private accreditate del Territorio.
- Gestione delle sedute di Educazione Terapeutica,
- Partecipazione a progetti e sperimentazioni cliniche
- Gestione da parte del Personale Infermieristico della SOC Oncologia Medica delle pazienti sottoposte ad interventi chirurgici di mastectomia o quadrantectomia
- Attività CAS (Centro Accoglienza Servizi)
- Attività GIC (Gruppi Interdisciplinare Cure)
- Partecipazione ai GIC regionali.

- Ematologia:
- Leucemie, linfomi, mieloma, malattie mieloproliferative e altri tumori del sangue
- Anemie e altre malattie del globulo rosso
- Malattie emorragiche e trombotiche di competenza ematologica.

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



L'attività di soccorso si esplica mediante:

- La funzione 118
- Il Pronto soccorso/DEA.

La funzione 118 esplica l'attività di emergenza territoriale integrando gli adempimenti clinici e quelli assistenziali.

In particolare per la parte clinica, le funzioni principali sono:

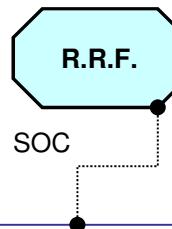
- Trasporto del paziente presso il DEA/Pronto Soccorso di riferimento
- Trasporto assistito per pazienti da trasferire presso altri presidi
- Integrazione fra SEST e 118.

La funzione Pronto Soccorso/DEA si esplica con:

- Servizio di triage svolto con modalità "globale" da personale infermieristico appositamente formato.
- Trattamenti in emergenza- urgenza finalizzati alla diagnosi terapia e stabilizzazione, di tutte le persone che accedono al P.S.;
- Dimissione, o eventuale osservazione in O.B.I. ovvero ricovero-trasferimento dei pazienti urgenti;
- Utilizzo delle tecnologie informatiche regionali afferenti al progetto TEMPORE.



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



ATTIVITA':

ambulatoriale:

- prime visite più stesura PRI con codice di disabilità 1,2,3,4,5 ed eventuale scheda percorso per il codice disabilità 1 e raramente 2 (tutte le sedi)
- visite di controllo al termine del trattamento (per prosecuzione o dimissione)
- visite in pre-ricovero per pazienti in attesa di intervento di PTA e PTG presso la sede di Domodossola
- prescrizione e collaudo ausili in regime ambulatoriale.

Attività di consulenza:

- prime visite di pazienti ricoverati in altri reparti nelle sedi di Domodossola e Verbania e c/o Hospice San Rocco a Verbania
- visite di controllo durante e fine trattamento
- stesura PRI e eventuale scheda percorso per proposta di ricovero (c/o RRF I°, II° livello o cod. 75, ecc.)
- prescrizioni ausili.

Attività domiciliari:

- visite domiciliari e c/o strutture extraospedaliere (RAF; RSA o Centri diurni) per PRI, prescrizione o collaudo ausili (tutte le sedi).

A ciò si aggiunge l'attività dei fisioterapisti, logopedisti e masso fisioterapisti nelle sedi di Omegna, Verbania e Domodossola:

Sede di Omegna:

- fisioterapisti, logopedisti e massofisioterapisti - trattamento ambulatoriale disabilità da 2 a 5 (neuromotorio, kinesiterapico, linfodrenaggio, disturbi del linguaggio, ecc.)
- attività di terapia fisica (TENS, UTS, laserterapia, elettroterapia diadinamica, magnetoterapia).

Sede di Verbania:

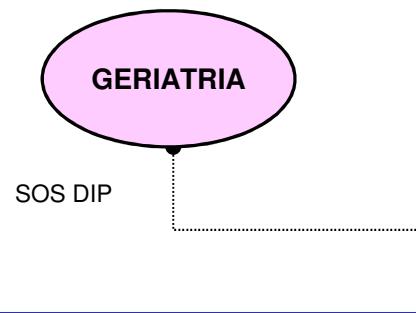
- fisioterapisti e logopedisti - trattamento ambulatoriale disabilità da 2 a 5 (neuromotorio, kinesiterapico, linfodrenaggio, disturbi del linguaggio, ecc.).
- fisioterapisti e logopedisti - trattamento pazienti ricoverati nei reparti di degenza del Castelli (disabilità 1)
- fisioterapisti - trattamento c/o Hospice San Rocco
- counselling fisioterapico in pre ricovero in pazienti in attesa di intervento chirurgico per tumore alla mammella
- attività di terapia fisica (TENS, UTS, elettroterapia diadinamica, magnetoterapia, elettrostimolazione).

Sede di Domodossola:

- Fisioterapisti, logopedisti e massofisioterapisti - trattamento ambulatoriale disabilità da 2 a 5 (neuromotorio, kinesiterapico, linfodrenaggio, disturbi del linguaggio, ecc.)
- fisioterapisti e logopedisti - trattamento pazienti ricoverati nei reparti di degenza del San Biagio (disabilità 1)
- fisioterapisti - trattamento domiciliare in SID (in genere pazienti ortopedici: PTA, PTG, osteosintesi in fratture di femore, ecc.)
- attività di terapia fisica (TENS, UTS, laserterapia, elettroterapia diadinamica, magnetoterapia, elettrostimolazione).



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



La funzione della SOS DIP Geriatria è si esplica nel dare risposte ai problemi di salute degli anziani. La Geriatria porta avanti il modello della medicina centrata sul paziente, rispetto a quello della medicina centrata sulla malattia: si prendono in considerazione i bisogni della persona valutata nella sua globalità rispetto alla semplice cura di una malattia.

La Geriatria focalizza gli sforzi anche sulla disabilità e la non autosufficienza e sull'impatto che queste condizioni hanno sulla qualità di vita degli anziani e delle loro famiglie con l'obiettivo di contrastare la disabilità nell'anziano, con l'intento di prevenirla quando incombente, di annullarla o ridurne gravità ed impatto quando già presente poiché anche attraverso piccoli guadagni (funzionali) è possibile ottenere grandi risultati in termini di autosufficienza e qualità di vita.

Prestazioni offerte:

- Visita geriatrica: per gli anziani con problematiche complesse.
- Valutazione multidimensionale: a completamento della documentazione per l'invalidità civile.
- Visita U.V.A. (Unità di Valutazione Alzheimer): per pazienti con disturbi di memoria e per la diagnosi e la cura delle demenze e delle loro complicanze.
- ambulatorio per l'Osteoporosi (collegato, attraverso il progetto di consulenze a distanza GerOsTorino, con la cattedra di Geriatria e malattie metaboliche dell'osso per la stesura, qualora ne ricorrono le indicazioni, del piano terapeutico per il teriparatide)

A completamento delle attività correlate con la specifica funzione della SOC Geriatria vengono effettuati:

- Corsi di informazione per i familiari dei malati affetti da demenza;
- Call-line geriatrica per la demenza (linea telefonica per i pazienti seguiti presso l'ambulatorio UVA e i loro familiari).
- Visita per prescrizione ausili:
- Visita domiciliare (rivolta a pazienti allettati o gravemente non autosufficienti trasportabili presso gli ambulatori solo con ambulanza).
- Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.): l'U.V.G. lavora in equipe (geriatra, assistente sociale, infermiere o assistente sanitaria) ed utilizzando le tecniche della valutazione multidimensionale e le specifiche competenze geriatriche fornisce indicazioni per i percorsi di cura dall'ospedale.



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE

Attraverso ambulatori specificamente dedicati vengono seguiti pazienti affetti da Diabete Mellito nelle sue varie forme e pazienti affetti da patologie del sistema endocrino. La presa in carico del paziente diabetico da parte dell'Ambulatorio di Diabetologia è globale e comporta la diagnosi di malattia, l'educazione terapeutica del paziente, l'inizio di una terapia dietetica e/o farmacologica, lo screening ed il trattamento delle numerose complicanze acute e croniche della malattia diabetica, spesso in collaborazione con altri specialisti (oculista, nefrologo, cardiologo, neurologo).

PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

VISITE DIABETOLOGICHE: vengono presi in carico pazienti affetti da diabete tipo 1 dai 14 anni in avanti, e pazienti affetti da diabete tipo 2.
SCREENING DELLE COMPLICANZE (visite con riguardo alle complicanze a carico dei piedi -ulcere- alla neuropatia; alla vascolopatia).

AMBULATORI:

NEFROPATIA DIABETICA (in stretta collaborazione con il reparto di Nefrologia realizzando un iniziale modello di "gestione integrata" della malattia e delle sue complicanze)

DIABETE GESTAZIONALE

DEL PIEDE DIABETICO (Si è avviata una collaborazione con Radiologi e Chirurghi Vascolari per lo screening e la terapia di tale complicanza) di ENDOCRINOLOGIA (si diagnosticano e si trattano le principali patologie endocrine a carico di ipofisi, tiroide, paratiroidi, surreni, apparato riproduttivo).

EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA (si è avviata una collaborazione con le strutture territoriali del Distretto, che ha portato all'organizzazione di un Ambulatorio di Educazione Terapeutica denominato "Ambulatorio Group Care").

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE MEDICHE



L'attività della struttura si esplica nella diagnosi e trattamento dei problemi di salute legati all'alimentazione garantendo, ad ogni paziente, un intervento nutrizionale efficace sulla base delle più attuali evidenze scientifiche, svolgendo un'attività sia ambulatoriale, per pazienti esterni, che per pazienti ricoverati in tutta l'Azienda.

In particolare la struttura svolge la propria attività con riguardo:

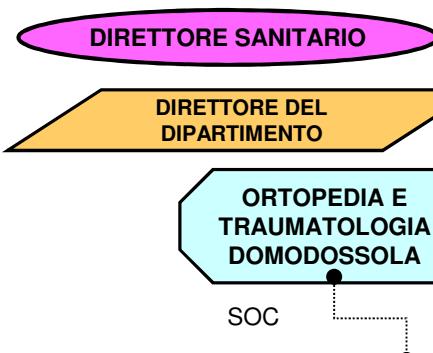
- a pazienti sovrappeso e/o con sindrome metabolica (obesità, diabete mellito di tipo 1 e 2, ipertensione arteriosa, displipidemia);
- a pazienti con patologie gastroenterologiche ed epatiche (es.: disfagia, colon irritabile, s. da malassorbimento, celiachia, patologie pancreatiche, reflusso gastroesofageo, steatosi epatica);
- a pazienti con malattie renali;
- alla gestione della nutrizione enterale e parenterale, ivi compreso il monitoraggio dei trattamenti domiciliari con nutrizione artificiale, enterale o parenterale.

Inoltre, affronterà i problemi nutrizionali in pazienti con patologie oncologiche, anche in corso di chemioterapia.

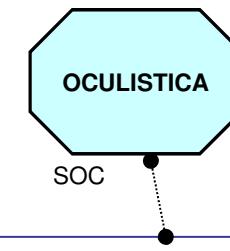
La struttura opererà in stretta sinergia con altre strutture aziendali in particolare: gastroenterologia - nefrologia - diabetologia - orl- oncologia -reumatologia- neurologia - cardiologia- allergologia- geriatria- medicina.



DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE CHIRURGICHE



DIPARTIMENTO DELLE PATHOLOGIE CHIRURGICHE



Attività di ricovero:

- Ortopedia: interventi di elezione programmati in tutto l'ambito ortopedico (in particolare per la protesica vengono trattati anca, spalla, ginocchio) in regime di ricovero programmato ordinario e D.S.
- Traumatologia: attività di ricovero e trattamento di tutta la traumatologia urgente che si presenta al DEA o inviata dagli ambulatori divisionali ed esterni. La traumatologia complessa del bacino e della colonna vertebrale solo in alcuni gravi casi viene trasferita nei centri di riferimento regionale.

Visite ortopediche e traumatologiche:

- Inviate dall'esterno prenotate al CUP ed urgenti nel più breve tempo possibile sia come prima visita, visite di controllo, medicazioni, terapia infiltrativa.
- Domiciliari con richiesta del curante per pazienti in ADI.
- Interventi in regime ambulatoriale programmati come da protocollo regionale.

Attività di consulenza specialistica:

- Accesso diretto dei pazienti traumatologici afferenti al DEA presso la sala gessi del P.O. di Domodossola dove è presente lo specialista ortopedico dalle ore 8 alle 16 dei giorni feriali.
- Consulenza specialistica in orario di servizio su richiesta del medico DEA presso il P.O. di VB.
- Consulenze urgenti al DEA in orari di reperibilità.
- Consulenza specialistica nei reparti ospedalieri previa richiesta.

Attività di assistenza infermieristica e alberghiera ai pazienti degenti con particolare attenzione alla prevenzione di complicanze in pazienti con allettamento obbligato quali ulcere da decubito (fratture di femore, gravi traumi, trazioni transchelistiche) come previsto da protocolli e linee guida aziendali.

Preso in carico dal ricovero alla dimissione con programmazione del post ricovero, con particolare attenzione al paziente sottoposto a PTA, PTG, o affetto da frattura di femore come previsto dal protocollo aziendale.

Struttura specializzata nella cura e diagnosi delle patologie oculari: correzione chirurgica di patologie del segmento anteriore (cataratta, glaucoma) e del segmento posteriore (distacco di retina); chirurgia delle palpebre e degli annessi; iniezioni intravitrali di anti-VEGF per la cura delle maculopatie.

Attività e Servizi:

Consulenze oculistiche (urgenti - consulenze a pazienti ricoverati - postchirurgiche).
Esami ortottici, esame del campo visivo computerizzato, pachimetria corneale. Ecografia, ecobiometria a contatto e a ultrasuoni.

Elettrofisiologia oculare.

Angiografia retinica con fluoresceina e verde indocianina, esame OCT (Tomografia a Coerenza Ottica), retinografia

Imaging HRT per il glaucoma.

Laser terapia, retinica, per il glaucoma e per la cataratta secondaria (Argon e ND:Yag). Chirurgia in Day-Surgery e in ricovero ordinario. Segmento Posteriore: distacco di retina. Segmento anteriore: cataratta, glaucoma, annessi, iniezioni intravitrali di anti-VEGF per la cura delle maculopatie.

Chirurgia Ambulatoriale: plastica palpebrale, delle vie lacrimali e degli annessi.

Day-Service: diagnosi e cura senza ricovero di patologie oculari acute e croniche.

Attività ambulatoriale:

Angiografia retinica con fluoresceina e verde indocianina

Esame OCT

Imaging papillare HRT per il glaucoma

Ecografia oculare A - B scan

Laserterapia (Argon e ND:Yag) Esami ortottici

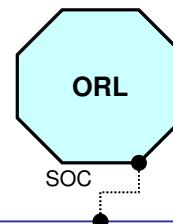
Esame del campo visivo e pachimetria corneale

Prestazioni: - Ricovero - Day Hospital - Day Surgery - Week Surgery.

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE CHIRURGICHE



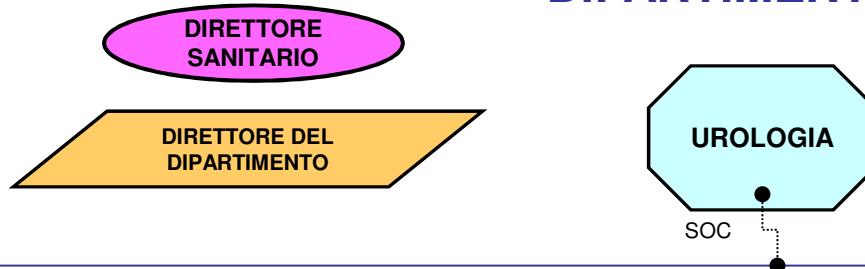
Attività ambulatoriale:

ambulatorio specialistico otorinolaringoiatrico
ambulatorio specialistico maxillo facciale a Domodossola
ambulatorio di dermochirurgia patologie cutanee testa e collo
visite per follow-up oncologico tumori testa-collo
ambulatorio di endoscopia nasale e laringea
ambulatorio di otomicroscopia
ambulatorio di vestibologia con studio della funzione vestibolare, test clinici della stimolazione labirintica e video-oculografia a Domodossola
audiometria tonale e impedenzometria
audiometria vocale
potenziali evocati uditivi acustici
ambulatorio per medicazioni, visite post ricovero.
ambulatorio dei piccoli interventi ORL
direzione del GIC dei tumori della testa e del collo
partecipazione al GIC dei tumori cutanei
Presso gli ambulatori si effettuano quotidianamente visite per il DEA in consulenza e urgenza.
visite specialistiche ORL audiometrie e impedenzometrie.

Attività chirurgica Presidio di Domodossola

interventi di adenoidectomia e tonsillectomia per patologia flogistica e OSAS in età infantile;
chirurgia del naso e dei seni paranasali (videoendoscopia nasosinusale funzionale, delle vie lacrimali DCR e oncologica; rino-settoplastica funzionale);
chirurgia oncologica della testa e del collo con chirurgia plastica ricostruttiva (massiccio facciale, cavo orale, faringe, laringe, tiroide e cute del volto);
chirurgia endocrina della tiroide e delle paratiroidi;
chirurgia delle ghiandole salivari maggiori (parotide, sottomandibolari, sottolinguale);
chirurgia della patologia disembriogenetica (cisti branchiali, cisti del dotto tiro-glosso, cisti dermoidi della linea mediana, fistola auris);
chirurgia endoscopica della laringe laser e non (laringectomie parziali endoscopiche);
chirurgia dell'orecchio (miringoplastiche, timpanoplastiche, chirurgia dell'otosclerosis, chirurgia plastica dilatativa del condotto uditivo esterno, labirintectoma con gentamicina);
chirurgia odontostomatologica e maxillo facciale (chirurgia dei denti inclusi, bonifica dentale in pazienti disabili o con gravi patologie sistemiche, dismorphosi maxillo mandibolari, incrementi volumetrici di osso in preparazione alla chirurgia implantare);
chirurgia traumatologica delle ossa del massiccio facciale e dell'orbita;
chirurgia della patologia ostruttiva del sonno (OSAS)
chirurgia di assistenza ai pazienti della Rianimazione con tracheotomie chirurgiche per assistenza ventilatoria.
Attività di consulenza in urgenza.

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE CHIRURGICHE



Urologia – chirurgia specialistica per la diagnosi e cura delle malattie delle alte e basse vie urinarie (reni, vescica, prostata) e dell'apparato genitale maschile.

Attività diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e chirurgiche in regime: ambulatoriale, di day-surgery e one day-surgery e di ricovero ordinario

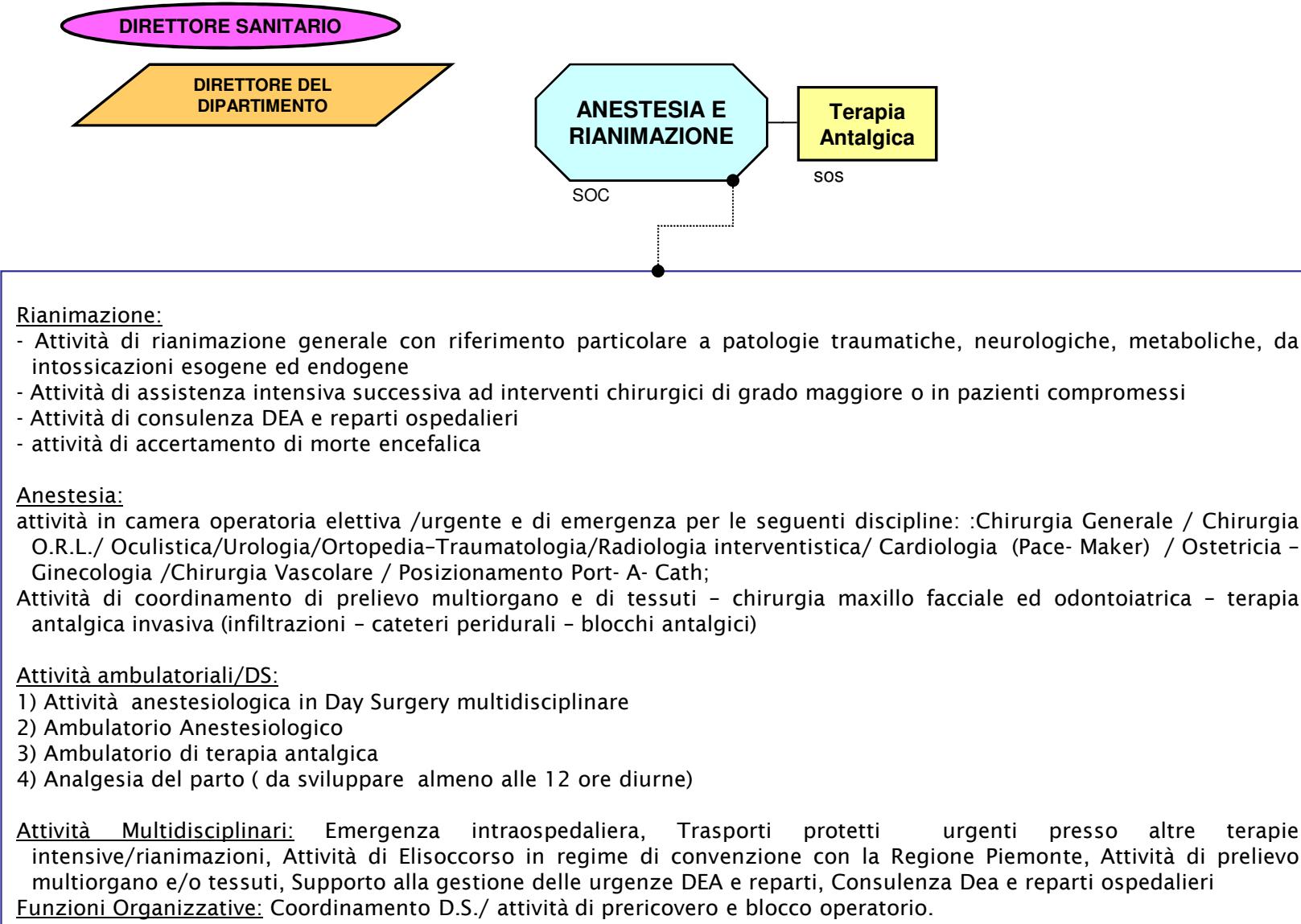
AMBULATORI (Verbania e Domodossola):

- di urologia generale
- di chemio-immuno terapia intravescicale
- di ecografia urologica
- di biopsia prostatica eco-guidata
- di uroflussometria ed urodinamica
- di riabilitazione del pavimento pelvico
- di andrologia con Test di Tumescenza Peniena Notturna (NPT test)
- di uro-ginecologia
- della calcolosi urinaria
- di cistofibroscopia
- piccoli interventi in anestesia locale
- di litotritia extracorporea (ESWL)
- Oncologico Interdisciplinare della Rete Oncologica Piemontese
- ATTIVITA' CHIRURGICHE

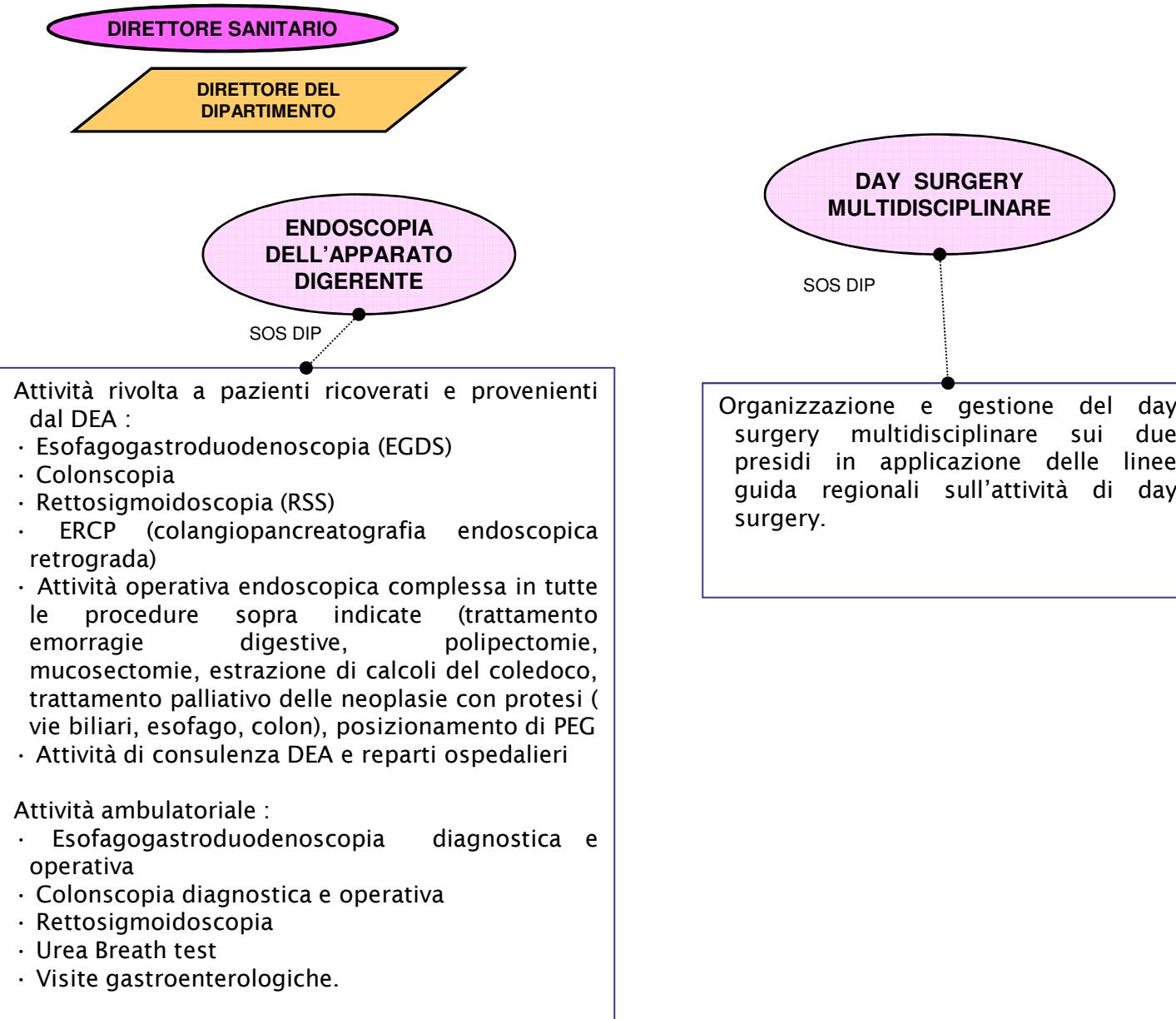
Nel Presidio di Domodossola vengono effettuati interventi chirurgici di endourologia o di chirurgia aperta:

- Cistoscopia diagnostica/operativa, Biopsia vescicale, Resezione di neoplasie vescicali (TUR), Resezioni con tecnica bipolare/laser di prostata (TURP), Cistolithotritia laser
- Ureteroscopia diagnostica/terapeutica con strumenti semirigidi o flessibili per patologia litiasica o neoplastica dell'uretere, della pelvi e calici renali
- Litotritia con energia balistica, ultrasonica o laser di calcolosi renale con tecnica percutanea (PCN)
- Chirurgia Oncologica open o laparoscopica di neoplasie surrenali, renali, ureterali, vescicali, prostatiche, testicolari
- Chirurgia ricostruttiva con enterocistoplastica di ampliamento o con confezionamento di neovescica intestinale ortotopica
- Chirurgia radicale oncologica renale nephron sparing e vescico-prostatica sexual sparing
- Chirurgia Andrologica con correzione di malformazioni e di malattia di La Peyronie, correzione protesica di deficit erettile, trattamento di infertilità maschile con correzione microchirurgica di varicocele
- Chirurgia Uroginecologica con riparazione di prolassi tramite tecniche tradizionali o con materiale protesico biologico o sintetico, chirurgia minimamente invasiva dell'incontinenza urinaria.

DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE CHIRURGICHE

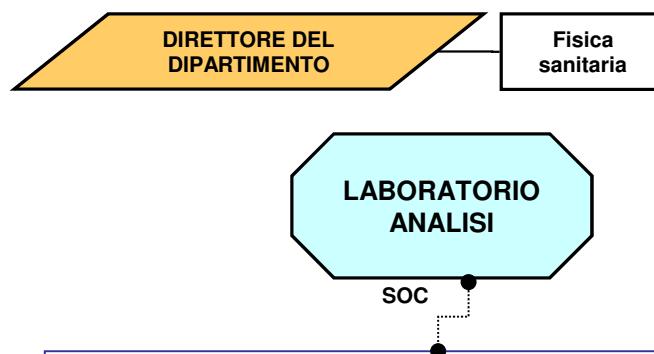


DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE CHIRURGICHE

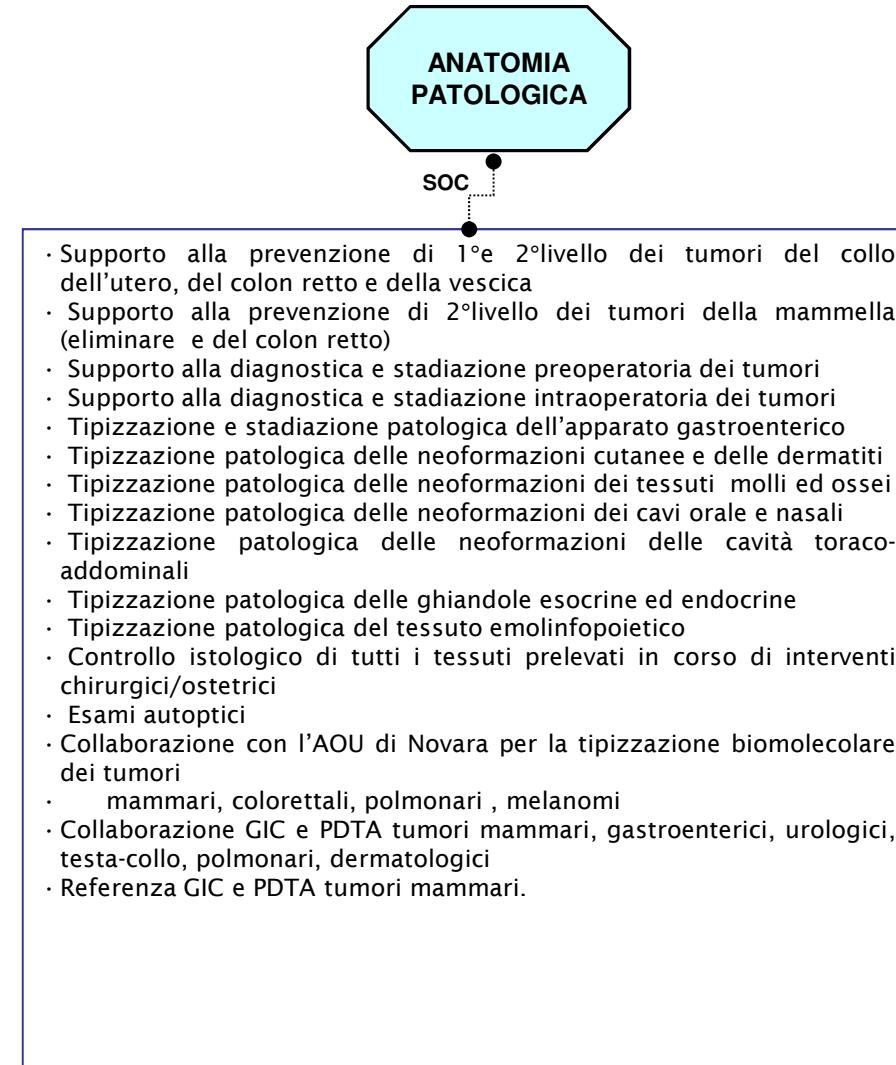


DIRETTORE SANITARIO

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E TERAPIE DI SUPPORTO

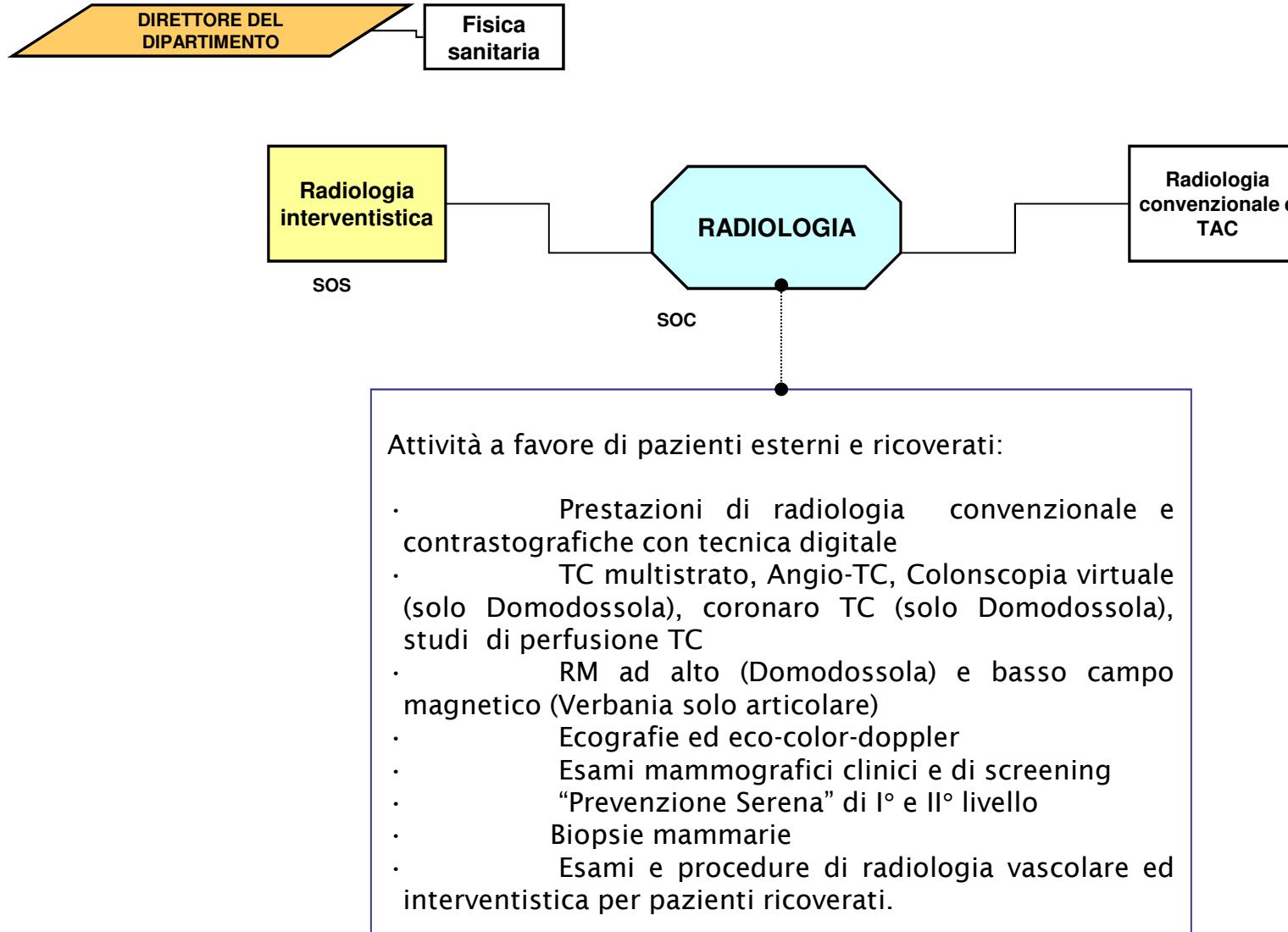


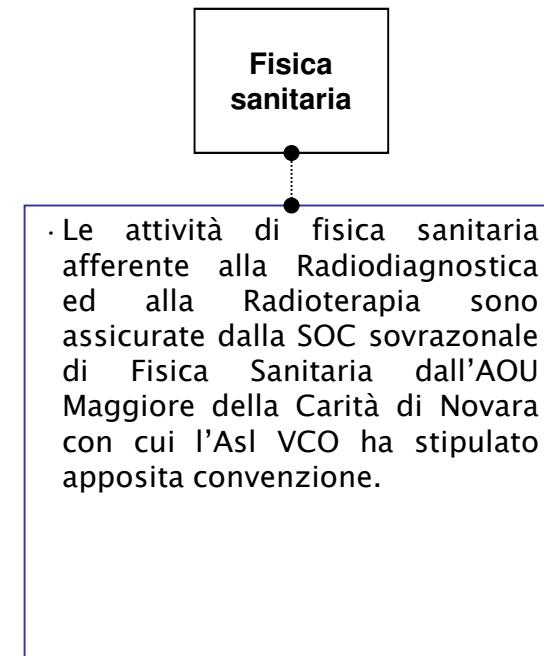
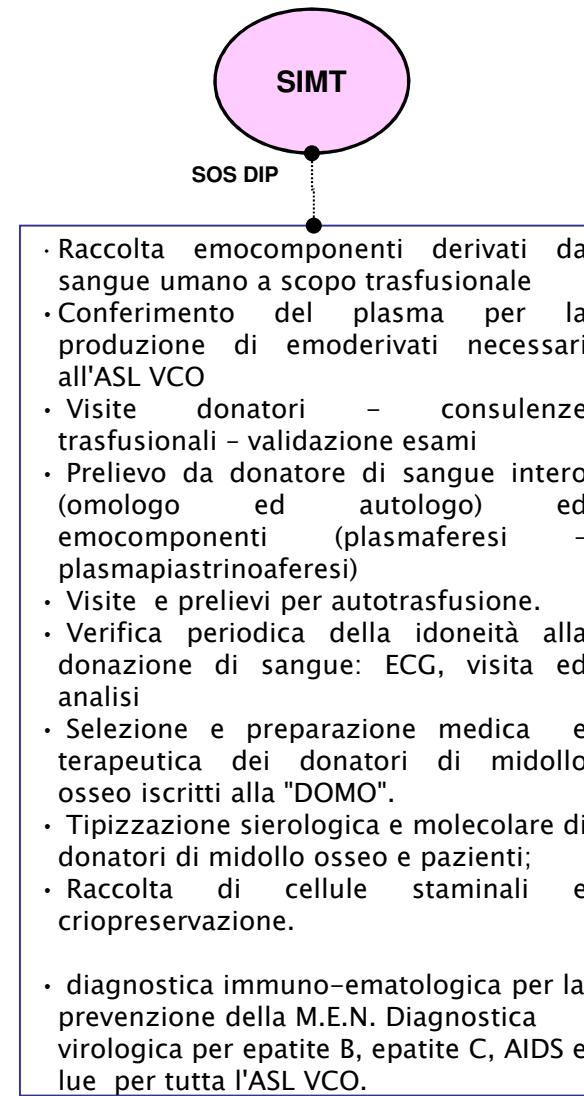
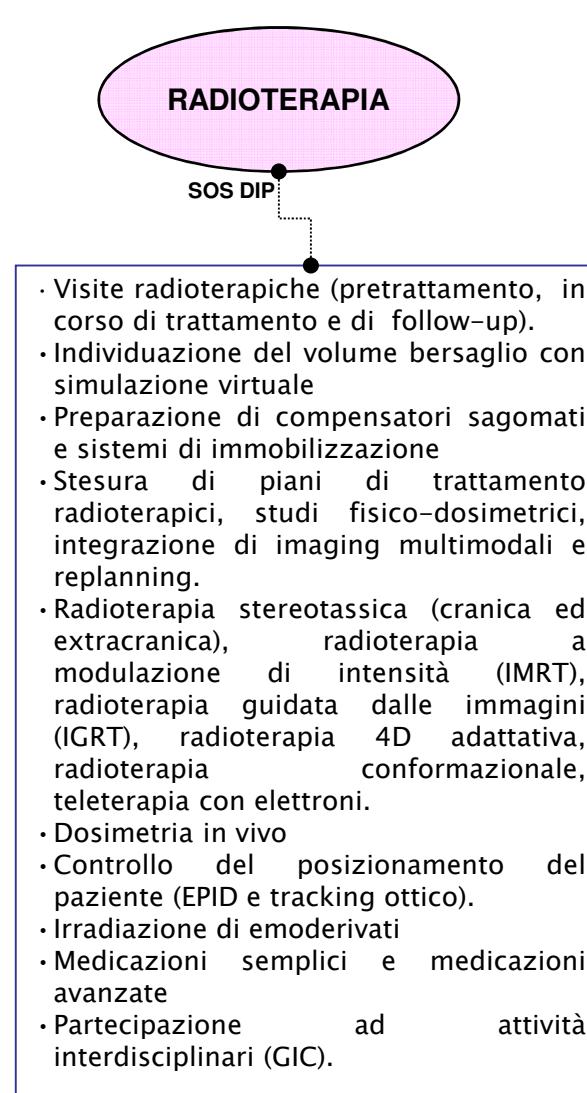
- Settore di Biochimica - esecuzione di una gamma completa di esami di base: Chimica Clinica, Endocrinologia, Allergologia, Droghe d'Abuso, Farmaci, Fertilità, Immunologia, Profilo Tiroideo, tossicologia;
- Settore di Ematologia - Esecuzione di esami ematologici, Coagulazione e Marcatori di rischio trombotico,
- Settore di Microbiologia - esecuzione di una gamma completa di esami culturali, parassitologici, virologici e sierologici come il dosaggio del Complesso TORCH, ed altri analiti esoterici.
- Esecuzione di esami di secondo livello quali: Autoimmunità, Marcatori tumorali, Marcatori di danno o funzionalità cardiaca, Marcatori di flogosi e di sepsi. Erogazione di altre prestazioni di medicina di laboratorio tramite l'ambulatorio per il Controllo della Terapia Anticoagulante Orale (centro emostasi);
- È attivo un programma di controllo qualità, per una verifica costante delle prestazioni attraverso controlli di qualità interni ed esterni.
- Erogazione del servizio H24 per i protocolli della medicina di Urgenza-Emergenza.





DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E TERAPIE DI SUPPORTO

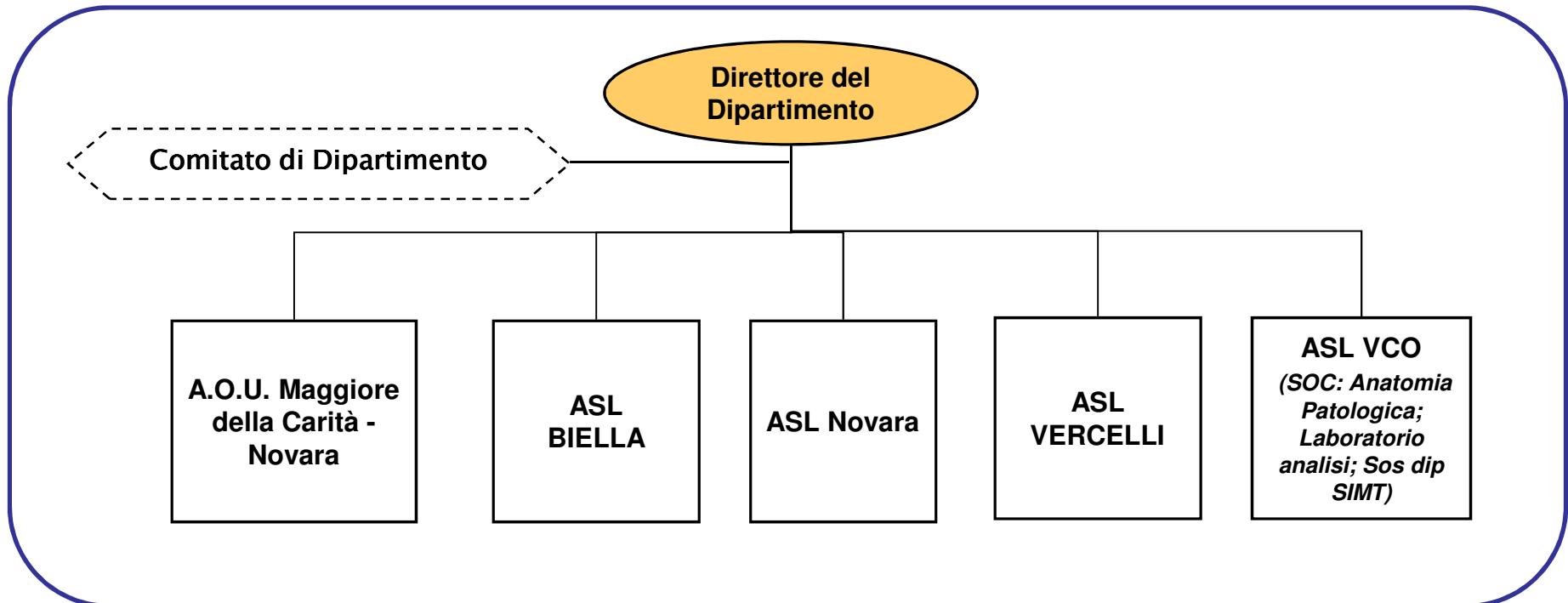




DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA DEI LABORATORI

- Al fine di perseguire l'obiettivo strategico regionale della riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori dell'ambito territoriale sovrazonale Piemonte Nord Est, si è previsto, a livello interaziendale, un Dipartimento Funzionale di Medicina dei Laboratori coordinato dall'AOU di Novara.
- Al Dipartimento afferiscono l'AOU di Novara; – l'ASL BI; – l'ASL NO – l'ASL VC e l'ASL VCO (SC Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, SIMT).
- L'attività dipartimentale già si espleta con la concentrazione presso l'AOU dell'attività specialistica di Laboratorio, in ottemperanza alle DD.G.R. n. 19-6647 del 03.08.07 e n. 16-1829 del 07.04.2011, nonché alla DGR n. 11-5524 del 14/03/2013 ei ai Programmi Operativi 2013-2015.
- L'integrazione dipartimentale è finalizzata, in particolare, a conseguire ulteriori miglioramenti in termini di efficienza ed efficacia dei servizi di laboratorio secondo le indicazioni regionali.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA DEI LABORATORI



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

- Si è previsto, a livello interaziendale, un Dipartimento Funzionale di Medicina fisica e riabilitativa che vede la partecipazione dell'Aou Novara, dell'Asl Bi, No, VC e di questa azienda, dei Laboratori coordinato dall'AOU di Novara nonché l'ASL VCO (con riguardo alla SC RRF ed alle Strutture afferenti agli Erogatori Privati: Casa di cura L'Eremo di Miazzina, l'IRCCS Auxologico di Piancavallo).
- Al Dipartimento Interaziendale afferiranno oltre che le strutture dell'area della Riabilitazione delle ASR dell'AIC 3 anche gli Erogatori privati Accreditati e gli IRCCS
- Attraverso il Dipartimento si intende sperimentare l'aggregazione di strutture impegnate nel percorso riabilitativo del paziente con disabilità, in applicazione alla DGR 2/04/2007 n. 10-5605 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte - Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali". Tale Dipartimento consentirà di mettere in collegamento i vari attori (prescrittori ed erogatori, comprese le strutture private accreditate e gli IRCCS) che intervengono sul percorso riabilitativo assistenziale del paziente preso in carico, nel rispetto delle responsabilità funzionali, per migliorare la continuità assistenziale ospedale-territorio in maniera omogenea su tutto l'ambito territoriale dell'Area sovrazonale Piemonte Nord-Est, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica e organizzativa definiti per il settore della riabilitazione con D.G.R. N. 13-1439 del 28/01/2011, D.G.R. N. 12-1665 del 7/03/2011, D.G.R. n. 6-5519 del 14 marzo 2013.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

