

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 521 del 29 DICEMBRE 2015

O G G E T T O	APPROVAZIONE PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI COME DA DGR. N° 26-1653 DEL 29.06.2015
---------------------------------	---

L'anno duemilaquindici il giorno VENTINOVE
del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Antonio Jannelli DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

PROPOSTA ISTRUTTORIA
I DIRETTORI DEI DISTRETTI DI DOMODOSSOLA, OMEGNA E VERBANIA

PREMESSO che con DGR. N° 26-1653 del 29.06.2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i." La Regione ha approvato il programma di interventi per il riordino della rete territoriale con particolare riferimento alla configurazione organizzativa del Distretto.

CONSIDERATO che con circolare della Direzione Sanità del 16.09.2015 sono stati emanati i primi indirizzi per la redazione del Programma delle Attività Distrettuali (PAT) che dovrà essere adottato da parte delle ASR.

RILEVATO che al fine di addivenire alla stesura del PAT l'Azienda ha avviato fin dal mese di luglio del c.a. incontri specifici con i Comitati dei Sindaci dei Distretti, con i MMG, PLS, MCA, Medici Specialisti, con le Strutture Residenziali, gli Enti Gestori dei Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato, ai quali sono stati illustrati l'analisi dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, l'assetto organizzativo aziendale e i livelli di assistenza erogati.

CONSIDERATO, in particolare, che:

Ai Comitati dei Sindaci di Distretto è stato chiesto di indicare le priorità di intervento da inserire nel PAT tenuto conto delle criticità rilevate.

Ai MMG, PLS, MCA, Medici Specialisti è stata chiesta la disponibilità all'adesione alle nuove forme organizzative previste dalla succitata DGR 26-1653 del 29.06.2015.

Agli Enti Gestori dei Servizi Sociali, alle Strutture Residenziali e alle Associazioni di Volontariato le modalità di collaborazione per il nuovo assetto organizzativo territoriale;

PRESO ATTO che al termine degli incontri sopra citati sono stati acquisiti gli elementi utili per la predisposizione del PAT, avendo i soggetti interessati fatto pervenire i riscontri richiesti.

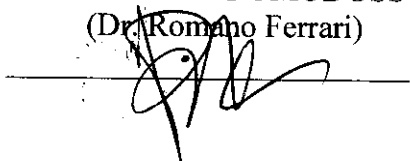
DATO ATTO che le linee di intervento previste nel Programma delle Attività Territoriali sono state illustrate e condivise con la Conferenza di Partecipazione in data 14/12/2015, con il Collegio di Direzione in data 18/12/2015 e con la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci in data 22/12/2015, la quale ha espresso parere favorevole all'unanimità.

PROPONGONO DI DELIBERARE

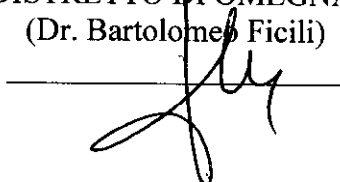
1. DI APPROVARE, per le motivazioni in premessa esposte, il Programma delle Attività Territoriali di cui allegato A) parte integrante del presente atto.
2. DI PRECISARE che il Programma delle Attività Territoriali ha validità di anni tre dal 1.01.2016 al 31.12.2018 e che sarà oggetto di verifica e monitoraggio sull'effettiva realizzazione e di eventuali modifiche anche in relazione a nuove emanazioni normative regionali e accordi contrattuali che dovessero intervenire.
3. DI DARE MANDATO alla SOC Affari Generali di trasmettere copia del presente atto ai Comitati dei Sindaci di Distretto e al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 L.R. 10/1995.
4. DI TRASMETTERE copia del presente atto alla Direzione Regionale Sanità.

SI ATTESTA LA REGOLARITA' TECNICA E LA LEGITTIMITA' DEL PROVVEDIMENTO
PROPOSTO

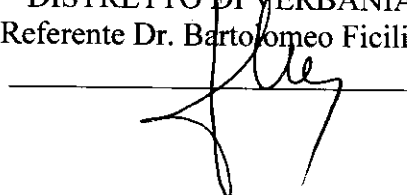
IL DIRETTORE DEL
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA
(Dr. Romano Ferrari)



IL DIRETTORE DEL
DISTRETTO DI OMEGNA
(Dr. Bartolomeo Ficili)



IL DIRETTORE DEL
DISTRETTO DI VERBANIA
(Referente Dr. Bartolomeo Ficili)



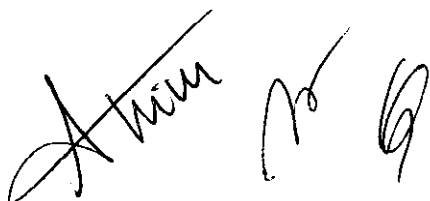
IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.lgs. n. 229/1999 dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Caruso)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Antonino Trimarchi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonio Iannelli)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno - 4 GEN. 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>	