



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: ATTO AZIENDALE A.S.L. TO4 - RECEPIMENTO DELLE PRESCRIZIONI FORMULATE DALLA REGIONE PIEMONTE CON D.G.R. N. 32-220, DEL 05/10/2015.

N. **0902**

DEL **19 OTT. 2015**

Proponente: ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 1028 del 19/10/2015

Visto del Responsabile
S.C. Economico-Finanziario
(Rag. Maurilio FRANCHETTO)

Il _____

PUBBLICATA ai sensi di legge a
decorrere dal

19 OTT. 2015

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10

- ☐ DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
☐ ESECUTIVA DAL

Il Responsabile del Procedimento

**IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
EMILIA CIOFFI**

Il Responsabile del Procedimento

TRASMESSA al Collegio Sindacale
il

Ricevuta dalla Giunta Regionale il
e da essa APPROVATA / ANNULLATA
con provvedimento n. _____ del

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento

DELIBERAZIONE N. 0902 DEL 19 OTT. 2015

ATTO AZIENDALE A.S.L. TO4 - RECEPIMENTO DELLE PRESCRIZIONI FORMULATE DALLA REGIONE PIEMONTE CON D.G.R. N. 32-220, DEL 05/10/2015.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015)

- Richiamata la deliberazione n. 798, del 21/09/2015 con la quale sono stati approvati l'Atto Aziendale, il Piano di Organizzazione, con il relativo Organigramma, e la Dotazione Organica dell'A.S.L. TO4;
- Dato atto che, ai sensi della D.C.R. n. 167-14087, del 03/04/2012, i documenti suddetti, con lettera prot. n. 0082502, del 21/09/2015, sono stati trasmessi alla Regione Piemonte, per il prescritto procedimento regionale di verifica;
- Vista la D.G.R. n. 32-2200, del 05/10/2015, inviata dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con nota prot. n. 18766/A1406A, del 08/10/2015, con la quale, ai sensi della citata D.C.R. n. 167-14087, del 03/04/2012, è stato recepito l'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO4, come sopra approvato, subordinatamente all'ottemperanza alle prescrizioni formulate dalla Regione e contenute nell'Allegato n. 1 alla D.G.R. stessa, assegnando all'A.S.L. il termine di 10 giorni dalla notifica del provvedimento per procedere all'adeguamento organizzativo di competenza;
- Ritenuto di ottemperare alle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte nei termini contenuti nel documento Allegato A alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- Ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione dell'Atto Aziendale, del Piano di Organizzazione (con relativo Organigramma) e della Dotazione Organica dell'A.S.L. TO4 - allegati alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della stessa - come modificati a seguito delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte;
- Dato atto che la presente deliberazione verrà trasmessa alla Regione Piemonte;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di loro competenza;

D E L I B E R A

1. di approvare, per quanto in premessa esposto, l'Atto Aziendale, il Piano di Organizzazione (con relativo Organigramma) e la Dotazione Organica dell'A.S.L. TO4, allegati al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale, come modificati a seguito delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 32-220, del 05/10/2015, alle quali si è ottemperato nei termini contenuti nel documento Allegato A alla presente deliberazione per formarne anch'esso parte integrante e sostanziale;

SEGUE DELIBERAZIONE N. 0902 DEL 19 OTT. 2011

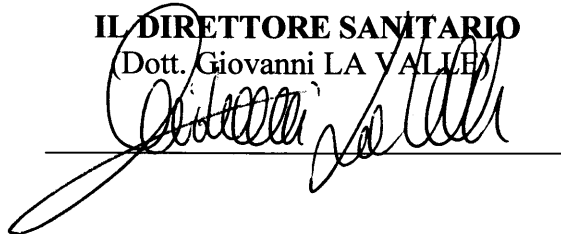
2. di dare atto che la copertura della Dotazione Organica, di cui al documento sopra citato, avverrà nei limiti del tetto di spesa per il personale assegnato dalla Regione Piemonte;
3. di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Collegio Sindacale;
4. di trasmettere, altresì, il provvedimento alla Direzione Regionale Sanità.

Pareri ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Ada CHIADO')



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Giovanni LA VALLE)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)



Ottemperanza alle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 32-2200, del 05/10/2015 sull'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO, approvato con deliberazione n. 798, del 21/09/2015

- a) Prescrizione: l'Azienda dovrà provvedere a definire puntualmente, con formali atti, le modalità organizzative del servizio aziendale di emodinamica di emergenza/elezioni entro il 31/12/2015.

Ottemperanza: l'Azienda entro il 31/12/2015 invierà alla Regione Piemonte provvedimento formale con l'individuazione delle modalità organizzative del servizio aziendale di emodinamica di emergenza/elezione;

- b) Prescrizione: con riferimento alla disciplina di Otorinolaringoiatria (ORL), si prescrive, pur considerando l'assegnazione di tre DEA di I livello, di motivare la previsione delle due S.C. nelle sedi di Cirié e di Chivasso diversamente da quanto stabilito dalla D.G.R. 1-924/2015 del 23 gennaio 2015.

Ottemperanza: le motivazioni in merito alla previsione delle due Strutture Complesse di Otorinolaringoiatria sono contenute nella Relazione allegata al presente documento per formarne parte integrante e sostanziale;

- c) Prescrizione: si prescrive di prevedere una sola S.C. Ser.D.

Ottemperanza: gli atti di organizzazione vengono modificati prevedendo una sola Struttura Complessa Ser.D. Ivrea e trasformando le altre due Strutture Complesse nelle Strutture Semplici Ser.D. Cirié e Ser.D. Chivasso;

- d) Prescrizione: l'Azienda presenta un numero significativo di S.S.D. la cui configurazione organizzativa non risulta giustificata in relazione ai requisiti prescritti dalla D.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015. Si prescrive pertanto di rivalutare l'articolazione delle S.S.D. riconducendo in forma di S.S. nell'ambito delle S.C. di riferimento quelle che non rispondono ai requisiti previsti dalle Linee Guida Regionali.

Ottemperanza: l'articolazione delle Strutture Semplici Dipartimentali è rivista come segue:

Dipartimento di Area Medica

- S.S.D. Diabetologia trasformata in S.S. della S.C. Medicina Generale Chivasso
- S.S.D. Dermatologia trasformata in S.S. della S.C. Medicina Generale Ivrea
- S.S.D. Pneumologia trasformata in S.S. della S.C. Medicina Generale Cirié/Lanzo
- S.S.D. Allergologia trasformata in S.S. della S.C. Medicina Generale Chivasso
- S.S.D. Dietetica e Nutrizione Clinica trasformata in S.S. della S.C. Direzione Medica Ivrea/Cuorné

Dipartimento di Area Chirurgica

- S.S.D. Day Surgery Ivrea-Cuorné trasformata in S.S. della S.C. Chirurgia Generale Ivrea
- S.S.D. Day Surgery Chivasso trasformata in S.S. della S.C. Chirurgia Generale Chivasso
- S.S.D. Low Care Chirurgico sede Lanzo trasformata in S.S. della S.C. Chirurgia Generale Cirié;
- S.S.D. Odontostomatologia trasformata in S.S. della S.C. O.R.L. Cirié/Ivrea

Dipartimento dell'Area Diagnostica

- S.S.D. Medicina Nucleare trasformata in S.S. della S.C. Radiologia Ivrea

Dipartimento Materno-Infantile

- S.S.D. Percorso Nascita trasformata in S.S. della S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea

Dipartimento di Salute Mentale

- S.S.D. Disturbi Comportamento Alimentare trasformata in S.S. della S.C. Salute Mentale Cirié-Ivrea

Dipartimento di Prevenzione

- S.S.D. Medicina Sportiva trasformata in S.S. della S.C. S.I.S.P.
- S.S.D. U.V.O. Screening trasformata in S.S. della S.C. S.I.S.P.

Dipartimento delle Dipendenze

- S.S.D. Integrazione Progettazione Territoriale Ambulatoriale e Residenziale nell'ambito delle Dipendenze (Dipartimento delle Dipendenze) trasformata in S.S. della S.C. Ser.D. Ivrea.

Tali modifiche organizzative trovano giustificazione nel mantenimento come Strutture Semplici Dipartimentali di quelle Strutture non collocabili nella disciplina di una Struttura Complessa di riferimento e per le quali risulta, pertanto, difficile superare il concetto di trasversalità. Vengono, quindi, mantenute come S.S.D. le seguenti Strutture:

- 1) S.S.D. Ematologia (Area Medica)
- 2) S.S.D. Fisica Sanitaria (Area Diagnostica)
- 3) S.S.D. Senologia (Area Diagnostica)
- 4) S.S.D. Consultori (Dipartimento Materno-Infantile)
- 5) S.S.D. Integrazione Progettazione Territoriale Ambulatoriale e Residenziale nell'ambito della Salute Mentale (Dipartimento Salute Mentale)
- 6) S.S.D. Promozione della Salute (Dipartimento della Prevenzione)
- 7) S.S.D. Nucleo Ispettivo di Vigilanza (Dipartimento di Prevenzione)

Gli atti di organizzazioni sono adeguati secondo quanto sopra illustrato.

- e) Prescrizione: si prescrive di superare la S.C. Integrazione Ospedale-Territorio in quanto svolge funzioni tipicamente distrettuali come definito dalla D.G.R. 26-1653 del 29 giugno 2015.

Ottemperanza: viene eliminata la Struttura Complessa Integrazione Ospedale-Territorio;

- f) Prescrizione: il numero delle S.C. amministrative deve essere ricondotto allo standard previsto dalla D.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015 e ridotto di una unità. In particolare la S.C. Gestione Amministrativa Area Ospedaliera e Territoriale non risulta conforme ai requisiti di complessità previsti dalla D.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015.

Ottemperanza: è soppressa la Struttura Complessa Gestione Amministrativa Area Ospedaliera e Territoriale e le relative funzioni vengono ricondotte parte nell'ambito dei Distretti, parte nelle Direzioni Mediche Ospedaliere e parte nella Struttura Complessa Affari Istituzionali - Legali - O.S.R.U., ora S.C. Affari Istituzionali - Legali - C.N.U. secondo quanto esplicitato negli atti di organizzazione.

Alla luce di tale ultima prescrizione si rende necessario ridefinire l'organizzazione delle Strutture amministrative, collocando quelle funzioni programmatiche e gestionali, prima previste nell'ambito degli Affari Istituzionali, all'interno della Struttura Complessa Programmazione Strategica e Qualità, ora Struttura Complessa Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse in line al Direttore Amministrativo. La Struttura Semplice Controllo di Gestione si trasforma in Struttura Semplice Qualità, in staff al Direttore Generale e il Controllo di Gestione diventa funzione della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse;

- g) Prescrizione: in merito alle Strutture di Nefrologia/Dialisi è prevista la possibilità di impiegare il codice disciplina 29 utilizzando posti letto di area medica e/o chirurgica. Si prescrive che tali strutture debbano avere posti letto e relativo personale afferenti direttamente al Dipartimento di riferimento.

Ottemperanza: i posti letto ed il personale delle Strutture di Nefrologia e Dialisi afferiranno direttamente al Dipartimento di Area Medica e sarà impiegato il codice disciplina 29 posti letto di area medica e/o chirurgica;

- h) Prescrizione: si prescrive che le S.S.D. ospedaliere non debbano avere posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che devono afferire direttamente al Dipartimento di riferimento.

Ottemperanza: i posti letto ed il personale delle S.S.D. ospedaliere afferiranno direttamente al Dipartimento di riferimento.

RELAZIONE

allegata al documento "Ottemperanza alle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 32-2200, del 05/10/2015 sull'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO, approvato con deliberazione n. 798, del 21/09/2015"

ORL Asl To4

L'Asl To4 si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona a ovest, comprende 177 comuni, suddivisi in 5 distretti sanitari e risponde ai bisogni di salute di più di 520.000 cittadini.

All'interno dell'Asl To4 insistono 5 Ospedali:

- Ospedale di Cirié: ospedale di riferimento sede di Dea di primo livello;
- Ospedale di Chivasso: ospedale di riferimento sede di Dea di primo livello;
- Ospedale di Ivrea: ospedale di riferimento sede di Dea di primo livello;
- Ospedale di Cuorgné: ospedale di area disagiata sede di Pronto Soccorso H24
- Ospedale di Lanzo: ospedale sede di Punto di Primo Intervento H12

Presso i Presidi ospedalieri dell'Asl To 4 sono presenti ad oggi tre SS.CC. di O.R.L. incardinate nei Presidi di riferimento sede di Dea.

Ciascuna di esse garantisce:

- attività di ricovero ordinario
- attività di ricovero diurno
- attività ambulatoriale (ospedaliera e territoriale)
- attività di consulenza per i Dea e il Pronto Soccorso

La distanza chilometrica tra i singoli Ospedali oscilla tra i 35 e 65 Km, con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane.

I dati di attività delle 3 SS.CC. (numero di ricoveri, numero di prestazioni ambulatoriali, numero di consulenza per Dea/PS) nell'anno 2014 e nei primi 6 mesi del 2015 sono di seguito illustrati:

CIRIE OSPEDALE		LANZO OSPEDALE		CHIVASSO OSPEDALE		IVREA OSPEDALE		CUORGNE' OSPEDALE	
2014	SEM 2015	2014	SEM 2015	2014	SEM 2015	2014	SEM 2015	2014	SEM 2015

OTORINO

R.O	215	103			383	202	77	58	
D.S.	450	275			512	232	180	85	
*P.Amb	5.258	2.565	4.903	2.560	4.473	2.100	6.989	3.671	
Cons. DEA	2.654	1.287	245	139	2.109	1.077	1.876	1.031	421 191

L'analisi delle attività evidenziano una attività di ricovero ordinario consistente sulle sedi di Cirié e Chivasso, con particolare sviluppo di quella ordinaria con carattere oncologico presso la sede di Chivasso; su tutte le sedi sviluppo di attività diurna.

Le attività ambulatoriali sono garantite in tutte le aree aziendali. Di consistente numerosità le attività di consulenza in urgenza per i Dea/PS.

In tale scenario non è prevedibile ricondurre le attività ad un'unica ORL Aziendale, stante la necessità di garantire le funzioni di ricovero diurno in tutte le sedi e l'impossibilità di concentrare

tutte le attività di ricovero ordinario su un'unica sede aziendale, senza una adeguata ridistribuzione delle attività diurne di quest'ultima su altra/altre sedi.

Inoltre, la cogente necessità di garantire prestazioni in emergenza/urgenza per la disciplina in particolar modo sugli Ospedali Sede di Dea di I livello, oggettivata dai dati di attività, necessita del mantenimento di modalità organizzative di presenza costante degli Specialisti in caso di necessità (guardia attiva, pronta disponibilità), con la possibilità di garantire anche interventi chirurgici urgenti e ricovero in caso di necessità.

Pertanto, stante quanto sopra, si è posta la necessità di identificare due SS.CC. di ORL, ciascuna caratterizzata da differenti specializzazioni ma che consentano il pieno mantenimento di tutte le attività oggi garantite in ambito aziendale, con il preciso compito di agire in piena collaborazione in una logica di trasversalità aziendale.

Nello specifico:

- **Struttura Complessa "Otorinolaringoiatria Chivasso"**, con prevalente specializzazione sui ricoveri ordinari ed unico riferimento per la gestione della patologia oncologica specifica in ambito aziendale;
- **Struttura Complessa "Otorinolaringoiatria Cirié/Ivrea"**, con prevalente specializzazione sui ricoveri diurni e gestione delle prestazioni ambulatoriali in ambito aziendale. Gli eventuali ricoveri ordinari, non ad eziologia oncologica, saranno garantiti attraverso l'appoggio sui letti ordinari dell'Area Chirurgica (sulle sedi di Ivrea e Cirié).



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

ATTO AZIENDALE DELL'A.S.L. TO4

Chivasso, ottobre 2015

SOMMARIO

1. ATTO AZIENDALE DELL'A.S.L.TO 4

2. TITOLO I. INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA SOSTITUIRE CON :

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Sede legale

Logo

Patrimonio

Scopo e missione e dichiarazioni etiche

3. TITOLO II. ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

SEZIONE A. Organi dell'Azienda

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Collegio Sindacale

Collegio di Direzione

SEZIONE B. Altri Organismi dell'Azienda

Consiglio dei Sanitari

Organismo Indipendente di Valutazione

Collegio Tecnico

Organizzazione Sindacali

Organismi Locali politico-istituzionali

Conferenza dei Sindaci

Rappresentanza dei Sindaci

Comitato dei Sindaci di Distretto

Enti Gestori

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione

4. TITOLO III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

SEZIONE A. Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda

-Articolazione territoriale a livello centrale, distrettuale ed ospedaliero

-modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

-modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione

-esplicitazione del livello di autonomia gestionale e tecnico professionale delle

unità organizzative e criteri e modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali.

5. TITOLO IV. MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

Disciplina dei controlli interni

Disciplina della funzione qualità

Contratti: principi generali

6. TITOLO V. DISPOSIZIONI FINALI

Decorrenza di applicazione dell'Atto Aziendale

7. RIFERIMENTI

1. ATTO AZIENDALE DELL'A.S.L. TO4

Nell'impianto complessivo del Servizio Sanitario Regionale, A.S.L. TO 4 ha la funzione di promuovere e tutelare il benessere della popolazione di riferimento.

Esercita tale funzione attraverso l'erogazione diretta di servizi e la programmazione, indirizzo, committenza di servizi resi dalle altre Aziende Sanitarie Regionali e dalle Strutture accreditate pubbliche e private ed equiparate.

Tutela della salute e promozione del benessere implicano l'integrazione con la dimensione sociale ed una supervisione ed un intervento esteso alla gestione dei bisogni manifesti della popolazione ed alla conseguente domanda diretta di servizi, ma anche un'attenzione specifica ai determinanti di tali bisogni ed alla qualità e quantità dell'offerta, in un contesto generale definibile come ad "alta complessità".

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali sono disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i., adottato dal Direttore Generale in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale.

In tal senso l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'A.S.L. TO4 disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

L'Atto Aziendale è strumento dinamico di descrizione e tutela dei diritti di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti dall'azione aziendale ed è espressione del principio dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda, a sostegno della sua missione.

L'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO 4 si ispira ai principi di governance, efficienza, economicità e semplificazione e determina in particolare:

- a) gli elementi identificativi, la missione la visione e il ruolo dell'Azienda nel contesto istituzionale definito dalla programmazione regionale;
- b) l'assetto istituzionale in termini di organi ed organismi aziendali;
- c) le competenze attribuite al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di Dipartimento e ai Dirigenti Direttori e Responsabili di Struttura;
- d) le Strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica e la disciplina dell'organizzazione secondo il modello dipartimentale, definendo a livello generale i rapporti gerarchici tra le Strutture.

L'Atto Aziendale riporta, in allegato quali sue parti integranti:

- il Documento concernente la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa e il relativo organigramma (Piano di Organizzazione)
- il Documento concernente la dotazione organica aziendale.

L'Atto Aziendale è soggetto a recepimento da parte della Giunta Regionale, sulla base della verifica di coerenza con gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito territoriale (P.S.S.R. 2012-2015, par. 5.1).

Nella redazione del presente Atto Aziendale, A.S.L. TO 4 si attiene:

- allo schema di indice di cui alla DGR n.42 – 1921 del 27.7.2015 “ Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n.21 – 5144 del 28.12.2012 s.m.i. All.A. “Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art.12, comma 1, lett.b) Patto per la Salute 2010-2012-

-alla DGR n.42 – 1921 del 27 luglio 2015 ad oggetto “ modifiche ed integrazioni alla DGR n.21 – 5144 del 28 .12.2012 s.m.i. All.1 e approvazione all.A “Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art.12, comma 1, lett.b) piano per la salute 2010/2012”;

-l'intesa in data 10 .7.2014 Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (CSR .82) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

-l'intesa in data 5.8.2014 Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (CSR .n.96) ai sensi dell'art.1, comma 169 della legge 30.12.2004 n.311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c) del D.L.6 luglio 2012 n.95 , convertito(nella L.135/2012), sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze concernente il regolamento recante

“definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera” approvato con D.M.n.70 del 2 aprile 2015-08-13

-la DGR 1-600 del 19.11.2014, come integrata con D.G.R. 1-924 del 23.1.2015 inerente la rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e la conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera ;

-la DGR 25-1513 del 3.6.2015 con la quale è stato approvato il Piano Regionale di Prevenzione;

-la DGR 26 -1653 del 29.6.2015 che ha approvato il programma di interventi per il riordino della rete territoriale;

-la DGR n.12 -2021 del 5.8.2015

Il nuovo Atto Aziendale dell'A.S.L. TO4, si pone come strumento strategico per:

- connaturare la propria attività all'orientamento nella cura del cittadino
- consolidare l'impegno negli ambiti della promozione alla salute, diagnosi, terapia e riabilitazione;
- favorire le sinergie e l'integrazione tra i settori sanitario e sociosanitario.

Altresì si pone come strumento programmatico per:

- confermare il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa delle attività;
- implementare gli elementi innovativi in tema di organizzazione e gestione delle Aziende Sanitarie;
- favorire la razionalizzazione delle Strutture organizzative, sia dell'ambito sanitario sia dell'ambito amministrativo;
- valorizzare, in maniera più incisiva e nel rispetto delle disposizioni contrattuali, le professionalità presenti in Azienda;
- garantire l'omogeneità di erogazione delle prestazioni rispetto ai bisogni, l'efficacia dei risultati e l'efficienza nell'impiego delle risorse.

Il Documento dell'A.S.L. TO 4, senza abbandonare le logiche strutturali che caratterizzano le Aziende Sanitarie, mette in atto un percorso funzionale e metodologico di “governance” complessiva sia in senso clinico-assistenziale sia in senso economico-gestionale, il quale si fonda su alcuni principi base di riferimento:

- le prove di efficacia come fondamenta per le decisioni, di ambito sanitario e gestionale;
- la gestione per processi, descritti compiutamente sulla base di linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, procedure esplicite in funzione del miglioramento dell'appropriatezza;
- le gestione del rischio, “clinico”;
- le attività valutative di audit e di miglioramento continuo;
- l'accreditamento delle Strutture, per fuoriuscire dal sistema delle autoreferenzialità;
- la rendicontazione responsabile delle performance nei confronti dei portatori di interessi, secondo le logiche dell'accountability e della trasparenza;
- la ricerca della sostenibilità complessiva dell'organizzazione di riferimento;
- il cittadino comunque come elemento centrale del sistema.

In sintesi anche attraverso questo Documento, l'A.S.L. TO 4 vuole contribuire, con il proprio livello di programmazione, organizzazione e gestione, al miglioramento continuo della qualità del Sistema Sanitario.

2. TITOLO I. INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

L'A.S.L. TO4, è stata istituita con D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007.

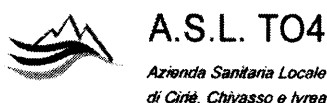
Sede legale

La Sede Legale dell'Azienda è individuata in Chivasso, Via Po n. 11.

Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Logo

Il logo dell'A.S.L. TO 4 è il seguente:



Il logo è rappresentativo del territorio dell'A.S.L.: le montagne e i tre fiumi identificabili nello Stura per il territorio dell'area di Cirié, nel Po per il territorio dell'area di Chivasso, nella Dora Baltea per il territorio dell'area di Ivrea.

La confluenza dei tre fiumi in uno solo traduce un elemento caratterizzante l'azione aziendale: i territori unificati con l'obiettivo di uguali opportunità di risorse sanitarie per soddisfare in modo uniforme e coordinato il bisogno di salute della popolazione di riferimento.

Patrimonio

Il patrimonio aziendale è costituito da tutti i beni immobili e mobili, come descritti nell'apposito inventario.

I beni appartenenti all'Azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili. I primi sono i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali, quali definiti dall'ultimo comma dell'articolo 826 del codice civile nonché i beni di interesse storico, artistico, scientifico, tecnologico, archivistico, bibliografico, naturalistico e di valore culturale.

Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non compresi tra quelli indicati al periodo precedente.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienamento del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa necessaria autorizzazione regionale, ai sensi dell'art. 5 comma 3 del D.Lsg. 229/1999.

Scopo e missione e dichiarazioni etiche

La Visione Strategica

(noi tifiamo per il prossimo)

L'Azienda persegue la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo veramente orientato nella sostanza al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nella garanzie della erogazione dei LEA Nazionali e Regionali.

In questa prospettiva strategica l'Azienda ricerca il contributo dell'insieme degli attori istituzionali e non, capaci di contribuire al raggiungimento degli obiettivi di salute e presa in carico.

Per questo motivo l'Azienda orienta i suoi comportamenti all'ascolto ed alla umanizzazione dei rapporti sia con l'esterno che al suo interno, ascolto da non intendersi come facciata e falso buonismo ma come vero confronto professionale ed umano tenendo conto nelle decisioni finali dei diversi punti di vista , chiaramente senza l'obbligo di assecondarli tutti.

L'Azienda nella forma e, soprattutto nella sostanza, impronta la sua azione alla valorizzazione dei plessi operativi, ospedalieri e territoriali presenti sul suo vasto e composito territorio e sulla creazione di una rete professionale ed operativa tra gli stessi che possa garantire agli utenti le prestazioni appropriate e nelle sedi adeguate dal punto di vista della competenza e specializzazione clinica dei professionisti e delle dotazioni tecnologiche.

In questa linea l'Azienda orienta il proprio sviluppo verso una organizzazione che cura il proprio capitale umano secondo opportunità di crescita e di sviluppo professionale legata inscindibilmente alla attitudine e capacità di distinguersi per impegno, voglia di mettersi alla prova, capacità di adattamento alle sfide, autorevolezza data dalla competenza e dall'esempio, capacità di ascolto e di relazione, presupponendo che le capacità operative siano acquisite al momento della assunzione perché certificate dalle scuole di provenienza e considerando che l'anzianità di servizio, di per sé sola non è indicatore assoluto di possesso delle qualità di cui sopra.

Per il perseguimento dello scopo e la realizzazione della visione, l'Azienda adotta come metodologia organizzativo/operativa l'integrazione in linea con i contenuti operativi della normativa Nazionale e Regionale.

Per questo devono essere costruite reti assistenziali che vedano coinvolti tutti i professionisti del settore a partire dai MMG, dai PLS dagli Specialisti Ambulatoriali, dagli Specialisti Ospedalieri in ottica di presa in carico in continuità assistenziale. Si tratta nella sostanza di mettere in campo tutte le risorse e per tutto il territorio in modo da rendere ai cittadini prestazioni appropriate, tempestive, il più possibile comode e di alta qualità, non autoreferenziale ma oggetto di misurazione partecipata

In questa prospettiva l'assistenza ospedaliera e territoriale si connotano come attività complementari in una logica di salvaguardia della centralità del cittadino e del soddisfacimento dei suoi bisogni, della continuità e globalità della assistenza e della presa in carico con una successione temporale degli interventi che garantiscano la continuità e l'essenzialità e che orientino il paziente ed i suoi familiari nel programma assistenziale più appropriato ed efficace ed essenziale al di fuori di ogni ridondanza inutile.

L'approccio sistemico ed integrato si muove secondo le seguenti direttrici:

- adozione di sistemi di selezione delle priorità di intervento orientate alla soluzione dei problemi e non alla creazione di "fabbriche del lavoro";
- esplicitazione dei criteri di scelta delle priorità
- negazione assoluta delle derive autoreferenziali
- determinazione dei criteri di misurazione in forma esplicita e non necessariamente "colpevolista a priori";
- rispetto del cittadino e dei professionisti impegnati nel servizio con creazione di reti di comunicazione che favoriscano il dialogo ed il confronto.
- sviluppo continuo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e professionale basati sui principi delle evidenze scientifiche anche al fine di ridimensionare il fenomeno negativo della medicina difensiva assumendo come obiettivo fondante la sicurezza del paziente con l'applicazione di parametri scientifici oggettivi e correlati anche a provati nessi causalità tra il successo e l'insuccesso della cura;
- equità nell'accesso favorendo iniziative volte a rafforzare il sistema sanitario pubblico e di sicurezza sociale evitando ed attenuando le differenze sociali e di genere;
- garanzia , a parità di bisogno e di competenza, dell'equità territoriale, realizzando il più possibile uniformità e tempestività nell'accesso alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e presenti sul territorio per assicurare livelli di assistenza adeguati, appropriati essenziali e di buona qualità oltre che economicamente sostenibili per la comunità;
- trasparenza sostanziale oltre che formale riconoscendo sia all'interno che all'esterno percorsi di confronto costruttivo con tutti gli attori rilevanti del sistema interessati a fornire opinioni e punti di vista orientati al miglioramento del sistema e non alla mera difesa degli status quo;

- facilitazione nei cambiamenti delle situazioni di lavoro, ogni volta che questi, nel rispetto delle forme e dei contenuti delle regole contrattuali vigenti, siano motivate da oggettive necessità di migliorare l'assistenza erogata, l'efficienza di utilizzo ed il rendimento delle risorse disponibili;
- sviluppo della capacità di rispondere in condizioni non standard e di standardizzare le soluzioni estemporanee migliori;
- integrazione organizzativa e funzionale ogni qual volta le condizioni di qualità, sicurezza e sostenibilità lo consentano essendo l'integrazione funzionale alla base del concetto di rete assistenziale;
- partecipazione attiva ed operativa a reti composte da più ASR ed ASO del territorio Metropolitano e Regionale alla fine di condividere percorsi assistenziali comuni nell'ottica del miglioramento continuo e della creazione di protocolli operativi comuni e della creazione di reti professionali , scientifiche e cliniche.

Economicità ed etica della responsabilità

La sostenibilità economica è il presupposto di mantenimento del Sistema Sanitario così come è attualmente normato nel sistema costituzionale vigente che lo qualifica come un sistema universalistico.

L'uso migliore possibile delle risorse assegnate è il presupposto per garantire la copertura delle esigenze dei cittadini.

L'utilizzo responsabile delle risorse , secondo criteri non autoreferenziali del tipo "io spendo bene sono gli altri che spreco", tende a spendere meglio e non ai tagli lineari.

Economicità sta a significare ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento(diverso da non produrre perché mancano i soldi scusa autoreferenziale, non professionale e da rifuggere come grande male.)

Ricerca di soluzioni connaturate dalla essenzialità e non dalla ridondanza all'interno della rete assistenziale aziendale e sovra aziendale.

Nella sostanza e nella sua dimensione pratica l'Azienda deve costituire una comunità scientifica e professionale organizzata in grado di orientare il paziente ed i suoi familiari rispetto ai problemi di salute che devono essere presi in carico con una visione integrata, professionale, in linea con il progresso scientifico e con le evidenze cliniche.

Per fare questo si rende necessario che l'organizzazione diventi coesa , accogliente, sensibile, costantemente aggiornata e retta da una linea di pensiero orientata alla integrazione.

L'orientamento professionale ed organizzato dei cittadini nel momento del bisogno è ritenuta la chiave fondamentale per l'approccio dei problemi e per la loro soluzione a differenza di logiche non integrate che hanno come risultato il disorientamento delle persone che, invece, si attendono da una comunità scientifica e professionale la capacità di orientare e non di disorientare chi già vive un momento di difficoltà.

L'Azienda intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e nel D. Lgs. 33/2013.

L'Azienda ritiene fondamentale un approccio di ascolto e comunicazione con tutti gli attori rilevanti interessati al raggiungimento dell'obiettivo di garantire il più appropriato ed essenziale e non ridondante livello di servizi ai cittadini, nell'ambito della programmazione e degli obiettivi di salute e di governo e controllo dei fattori produttivi definiti dalla Regione Piemonte sia sul livello territoriale che su quello ospedaliero che su quello della integrazione.

Oltre al livello formale di collaborazione di cui ai punti precedenti, l'Azienda attiva strumenti di comunicazione e di partecipazione essenziale e non ridondante nonché tutti gli strumenti di tutela dei cittadini singoli e/o associati a garanzia della erogazione puntuale , equa e qualitativa dei servizi.

L'Azienda nei rapporti con l'esterno adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e del coinvolgimento in particolare delle organizzazioni rappresentative dei cittadini e dei lavoratori nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità.

Nella convinzione che non esista la "tuttologia" e che nessuno ha la verità in tasca l'Azienda ritiene che la dimensione dell'ascolto sia fondamentale verso l'esterno così verso l'interno ma che tale orientamento non possa configurare una comoda scusa per non assumere mai o dilatare all'infinito le decisioni da parte della Direzione perché compito della Direzione e dei Dirigenti Apicali è quella di saper prendere decisioni appropriate nei tempi giusti assumendosi le dovute responsabilità.

A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino-utente che sono consultabili nell'apposita sezione.

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge 190/2012 e s.m.i.

A tal fine l'Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione nonché il Responsabile della trasparenza.

3. TITOLO II. ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

SEZIONE A. Organi dell'Azienda

Sono organi dell'A.S.L. TO 4 il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione.

Direttore Generale

La Direzione Generale aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale, nominato dalla Giunta Regionale, è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva della stessa, nonché delle relazioni istituzionali esterne, rispondendo alla Regione del proprio operato, svolto nell'ambito della programmazione regionale e sulla base delle indicazioni, valutazioni e proposte espresse dagli organismi locali di riferimento politico-istituzionale.

Attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nell'organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell'Azienda, assicura il perseguimento della "missione" e lo sviluppo della "visione" avvalendosi dell'attività degli organi e delle Strutture organizzative aziendali.

Esercita funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, ordinariamente non ascrivibili ad aspetti di amministrazione attiva e rilevanza gestionale/operativa immediata, nel rispetto peraltro dell'autonomia della funzione dirigenziale, alla quale riconosce piena competenza e responsabilità nell'assunzione degli atti concreti di amministrazione e di gestione.

In tale ambito il Direttore Generale:

- adotta gli atti di rilevanza esterna;
- individua e distribuisce tra le varie Strutture le risorse umane, materiali ed economiche da destinare alle diverse funzioni;
- assicura la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili e la conformità della gestione, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti, dei risultati, ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
- assicura l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- adegua la gestione del personale alla normativa del codice civile ed alle leggi sul lavoro dipendente dell'impresa;
- adotta i regolamenti di organizzazione e di funzionamento delle Strutture interne;
- assume gli atti ed i provvedimenti amministrativi a lui espressamente riservati dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale si avvale di Strutture di staff, in relazione sia alla normativa vigente sia alle proprie autonome scelte organizzative in riferimento alla strategia aziendale.

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell'Azienda.

La Direzione Generale garantisce, nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e in particolare nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e sociale e area amministrativa dell'Azienda.

In tale ambito il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo:

- rappresentano il primo e fondamentale snodo organizzativo tra il livello strategico e il sistema operativo aziendale;
- concorrono al governo aziendale, partecipando al processo di programmazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda.

In caso di assenza del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore, fra i due, più anziano d'età.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto ai sensi della Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sottoscritta il 10 luglio 2014, e che prevede che i Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie siano composti da 3 componenti designati uno dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero della Economia e delle Finanze ed uno dal Ministero della Salute.

La L.R.14/10/2014 n.15 "disposizioni in materia di nuova composizione dei Collegi Sindacali delle aziende sanitarie regionali. Modifiche alla L.R. 24 gennaio 1995 n.10 (ordinamento , organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali)", ha, quindi, sostituito il comma 2 dell'art.13 prevedendo che il Collegio Sindacale sia nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e sia composto da tre membri , designati, rispettivamente

- a) uno dal Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione del Consiglio Regionale;
- b) uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- c) uno dal Ministero della Salute

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, 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;
- svolge ogni altra attribuzione affidata dalla normativa vigente.

Collegio di Direzione

Le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni 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.; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese".

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale che lo presiede, dal Direttore Amministrativo di Azienda e dal Direttore Sanitario di Azienda, nonché dai Responsabili delle Strutture organizzative dell'Azienda, individuati da apposito Regolamento coerente con gli indirizzi regionali e con la normativa vigente e in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti in Azienda.

SEZIONE B. Altri organismi

Gli altri Organismi dell'Azienda sono di seguito presentati.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo**Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario di Azienda concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali, finalizzate alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso e al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

In particolare il Direttore Sanitario di Azienda:

- è garante del governo clinico e in tale veste coordina l'area dell'assistenza nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative;
- è garante della qualità e dell'efficienza tecnico operativa della produzione di prestazioni e di servizi, promuovendo la continuità assistenziale e l'integrazione organizzativa, per dare concretezza alle linee strategiche fissate a livello aziendale;
- presidia la funzione aziendale di produzione attraverso il coordinamento delle attività di ricerca epidemiologica-sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti ed acquistati all'esterno;
- garantisce, nell'ambito della programmazione annuale e pluriennale, la coerenza con gli obiettivi di salute ritenuti prioritari, valutando le opportunità, i criteri e i vincoli per l'elaborazione dei piani attuativi;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti aziendali ovvero delegati dal Direttore Generale.

Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo di Azienda concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali, avendo cura di verificare e garantire le compatibilità economiche per assicurarne l'equilibrio.

In particolare il Direttore Amministrativo di Azienda:

- sovrintende ai servizi amministrativi e alle attività svolte dagli stessi;
- partecipa attivamente alla funzione di produzione aziendale con particolare riguardo alla verifica delle risorse necessarie per lo svolgimento delle attività direttamente prodotte e/o di quelle acquistate all'esterno, valutando la congruenza tra piani attuativi e le compatibilità economico finanziarie;
- assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei documenti rappresentativi delle dinamiche finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, sovrintendendo alle competenze specifiche dei Dirigenti preposti ai servizi;
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai dirigenti in esecuzione di atti specifici;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione dei contratti integrativi di lavoro del personale dipendente;
- è componente di diritto del Collegio di Direzione.
- fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Svolge altresì ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o dai regolamenti aziendali ovvero delegati dal Direttore Generale.

Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda, costituito ai sensi dell'art. 3 comma 12 del D. lgs. n. 502/92 s.m.i.; è presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria attribuite dalla normativa vigente e opera secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposito Regolamento nel rispetto della normativa regionale vigente.

Viene riconosciuto il ruolo strategico del Consiglio in ordine al fatto che rappresenta l'unico organo della struttura organizzativa aziendale a designazione elettiva, nonché l'organo nel quale sono rappresentate le varie professionalità secondo un principio non solo gerarchico. Per tale ragione oltre alle funzioni specifiche assegnate dalla normativa vigente di tipo consultivo, si sottolinea il ruolo propositivo che tale assemblea in seno all'Azienda TO4, può esercitare. Viene altresì valorizzato l'insostituibile ruolo di comunicazione che può svolgere sia in senso "top-down", sia, e soprattutto, in senso opposto onde riportare clima, posizioni, proposte, pareri o chiarimenti che singole équipe ovvero singoli operatori vogliano avanzare.

Organismo Indipendente di Valutazione

Il D. lgs. 27.10.2009, n. 150 prevede che l'Azienda singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si doti di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) della performance.

Detto Organismo sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. art. 14 del D. lgs. n. 150 del 2009. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Con D.G.R. n.25-6944 del 23.12.2013 sono state approvate le linee guida regionali in materia di costituzione e funzionamento degli O.I.V. sulla base delle quali l'Azienda ha costituito l'OIV con deliberazione n.1036 del 17 dicembre 2014.

Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla verifica dell'attività dei Dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.

Le verifiche concernono le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti.

Il Collegio tecnico è nominato dal Direttore Generale e opera in composizione diversificata in relazione alle differenti tipologie di dirigenti da verificare, secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia di affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali.

Organizzazioni Sindacali

Le Organizzazioni Sindacali partecipano alla attività aziendale nei termini e con le procedure stabilite dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro vigenti, attraverso gli istituti ivi previsti, ognuno a seconda delle materie trattate in coerenza con l'elencazione delle materie contenuta nei contratti collettivi nazionali vigenti.

Organismi Locali politico-istituzionali

Il ruolo dei Sindaci nella programmazione e nella valutazione dei servizi sanitari è garantito dalla normativa.

Il confronto costante con tali figure rappresenta per l'A.S.L. TO4 la modalità ordinaria nei percorsi di programmazione aziendale e distrettuale.

L'A.S.L. TO4 ritiene che tale necessità garantisca sia la corretta evidenza dei bisogni e delle istanze, sia il presupposto perché le politiche sanitarie concordate possano essere comunicate, comprese ed accettate dalla popolazione.

In un territorio quale quello della A.S.L. TO4 peraltro, caratterizzato dalla presenza di un numero elevato di Comuni nell'ambito di un territorio disomogeneo, risulta indispensabile che il confronto conduca, oltre che all'analisi sulle singole istanze, ad una sintesi complessiva che le riconduca ad una politica sanitaria che tenga conto della equità dei servizi da erogare all'insieme della popolazione e dei vincoli complessivi del sistema.

Onde poter esercitare correttamente l'insieme di tali funzioni sono previste:

- la Conferenza dei Sindaci (quale organo collegiale con la presenza di tutti i sindaci del territorio);
- la Rappresentanza dei Sindaci (quale organo ristretto che affronta per ed in nome della conferenza, problematiche più specifiche e che richiedono approfondimenti non possibili in una fase assembleare) - il Comitato dei Sindaci di Distretto (organo distrettuale che permette una programmazione in un ambito territoriale più ristretto, che pur tenendo conto delle esigenze generali renda possibile l'adeguamento della programmazione generale a bisogni specifici di porzioni di territorio più omogenee).

Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria nelle forme e nei termini previsti dall'articolo 3, comma 14, del D. lgs. 502/1992, nonché dalle linee approvate dal Consiglio Regionale.

La Conferenza, in particolare:

- definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale di cui all'articolo 15, della Legge Regionale n. 18/2007; eventuali scostamenti da tali linee debbono essere adeguatamente motivati dal Direttore Generale; le linee di indirizzo sono elaborate sulla base delle previsioni dei profili e piani di salute di cui all'articolo 14 della stessa Legge;
- esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio dell'A.S.L. e rimette alla Giunta Regionale le proprie osservazioni. In caso di parere negativo la Giunta Regionale assume le proprie determinazioni con provvedimento motivato;
- esprime i pareri previsti all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del D. lgs. 502/1992, sull'operato del Direttore Generale;
- può richiedere alla Regione la revoca del Direttore Generale nel caso previsto dall'articolo 3-bis, comma 7, del D. lgs. 502/1992;
- esprime proposte e valutazioni sull'andamento dell'A.S.L. da sottoporre al Direttore Generale;
- esprime parere in merito all'individuazione della Sede Legale definitiva dell'Azienda;
- provvede alla costituzione nel suo seno della Rappresentanza composta ai sensi dell'art. 15, comma 1, della Legge Regionale n. 10/95;
- esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali vigenti.

Rappresentanza dei Sindaci

La Rappresentanza, prevista ai sensi dell'art. 23, del Regolamento sul funzionamento e le attribuzioni del Comitato dei Sindaci di Distretto, della Conferenza e della Rappresentanza dei Sindaci dell'A.S.L. TO4, provvede all'espletamento delle funzioni di cui all'art. 15 della L.R. 10/95 qualora non già espletate dalla Conferenza dei Sindaci, ovvero:

- definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio dell'A.S.L. TO4 e rimette alla Giunta Regionale le proprie osservazioni;
- verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione;
- esercita ogni altra funzione conferita dalla Conferenza con specifico mandato.

Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, di cui all'articolo 3-quater del D. lgs. 502/1992, è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è composto dai Sindaci dei Comuni il cui territorio rientra nell'area del Distretto Socio-Sanitario.

Enti Gestori

Gli Enti Gestori dei Servizi Socio-Assistenziali concorrono (con tutte le istituzioni pubbliche, la cooperazione sociale, il volontariato, le fondazioni, i patronati, le Strutture, le scuole, l'A.S.L., altri soggetti privati) alla definizione del Piano di Zona, che è lo strumento di programmazione per l'attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria previsto dalla Legge 328/2000 e dalla legge Regionale n. 11/2004.

Nel territorio dell'A.S.L. TO4 attualmente sono operativi i seguenti Consorzi Socio-Assistenziali:

- Comunità Montana Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone (per i Comuni dell'ex Ente Cod. 16); Comunità Montana Valli di Lanzo Convenzionata con Vallo e Varisella) Ceres;
- Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali C.I.S.S. Chivasso;
- Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio - Ass.li C.I.S. Ciriè;
- Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio - Ass.li C.I.S.S.38 – Cuorgnè;
- Unione NET (Unione Comuni Nord Est di Torino);
- Consorzio Intercomunale per la Gestione dei Servizi di Assistenza Sociale C.I.S.A.S. Santhia per il Comune di Lamporo;
- Consorzio Intercomunale Servizi Socio - Assistenziali C.I.S.S.-A.C. Caluso;
- Consorzio Intercomunale Socio - Assistenziale C.I.S.A Gassino Torinese;
- Consorzio Servizi Sociali (Interventi e Relazioni Territoriali) IN.RE.TE. Ivrea.

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.), previsto dall'art. 21 della L. 183/2010, sostituisce in Azienda, unificandone le competenze in un solo organismo, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato Paritetico per il fenomeno del mobbing e di questi assume tutte le funzioni previste dalla legge, dei Contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda.

Il C.U.G. è stato costituito presso l'Azienda con deliberazione n. 588 del 18.10.2011 e s.m.i..

Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione

Le Organizzazioni Sindacali, le Organizzazioni maggiormente rappresentative delle forme sociali e degli operatori sanitari, gli Organismi di volontariato e di cooperazione, le Associazioni di autotutela dei diritti dei cittadini possono intervenire, in via consultiva, alla programmazione attuativa dell'Azienda, secondo le modalità definite dalla Giunta Regionale.

L'A.S.L. TO4 con la deliberazione del Direttore Generale n. 412 del 7 giugno 2013 ha istituito, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. 6/08/2007, n. 18, e nel rispetto delle indicazioni previste dalla D.G.R. n. 16-9683 del 30 settembre 2008, la Conferenza Aziendale di Partecipazione, le cui modalità di individuazione dei componenti, di organizzazione e funzionamento sono state stabilite nel Regolamento della stessa approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n° 872 del 23 aprile 2009.

La Conferenza rappresenta uno strumento partecipativo, con funzioni consultive e di proposta alla Direzione Generale dell'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 14 – comma 2 – D.Lgs. 502/1992, 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.

La Conferenza costituisce pertanto la sede per un rapporto sistematico tra le componenti aziendali impegnate nella programmazione a garanzia della qualità dei servizi e le istanze dell'utenza, espresse attraverso organismi rappresentativi, in merito alle problematiche rilevate nell'erogazione dei servizi.

In particolare la Conferenza, ai sensi della D.G.R. n. 16-9683 del 30.09.2008, svolge le seguenti funzioni:

- analisi e confronto sulla qualità dei servizi;

- partecipazione, in modo collaborativo, alla fase di elaborazione degli atti di programmazione dell'Azienda, con proposte volte a migliorare la qualità dei servizi sanitari, la soddisfazione degli utenti e degli operatori.

I PRODUTTORI PRIVATI/ACCREDITATI

L'Azienda si avvale nella erogazione delle prestazioni sanitarie del sistema privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione che risponda a principi di equità e responsabilità condivisa fra tutti gli attori.

Per il sistema sanitario i produttori accreditati rappresentano una risorsa sussidiaria, integrativa e complementare che deve essere orientata ai reali fabbisogni di prestazioni del territorio di riferimento.

Gli accordi contrattuali vengono definiti sulla base della programmazione regionale che definisce con precisione ambiti clinici e di servizi e di budget economico nell'ambito degli schemi contrattuali e dei contenuti prefissati dalla Regione.

In tale ambito l'Azienda attua percorsi di verifica e di continuo allineamento agli obiettivi determinati , nonché a percorsi di condivisione di percorsi diagnostico – terapeutici e di appropriatezza

4. TITOLO III. ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

SEZIONE A. Principi organizzativi e macro funzioni dell'Azienda

Il ruolo di "holding" assunto dalla Regione determina una revisione nei principi di funzionamento interno superando la visione di Azienda con quella di reti di Aziende Regionali che, tutte, contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi di salute su scala regionale pur mantenendo ognuna autonomia e peculiarità.

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica (atti di governo) posta in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale relativa alla tutela della salute, alla produzione ed erogazione dei servizi, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali (atti di gestione).

L'Azienda adotta metodologie organizzative basate sui seguenti principi:

- scelte strategiche adottate secondo uno schema di accentramento partecipato, con l'ausilio di canali organizzati che, supportando la Direzione, permettano il coinvolgimento attivo dei diversi livelli in cui sono inserite le risorse umane dell'Azienda;
- scelte gestionali adottate secondo il principio del decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità, utilizzando gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati;
- obiettivi individuati, concordati ed attribuiti in modo capillare ai diversi livelli aziendali, adottando il sistema della pianificazione diffusa, intesa come utilizzo degli strumenti propri del project management e del problem solving estesi a tutto il sistema aziendale, all'interno degli indirizzi politico-strategici della Direzione;
- integrazione dei diversi livelli aziendali, sviluppando un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte;

La funzione di governo (o di direzione strategica), esercitata dalla Direzione Generale, è rappresentata dall'insieme delle attività di pianificazione, programmazione, alta amministrazione, controllo strategico e vigilanza.

La funzione di supporto consiste nell'insieme delle attività finalizzate a supportare la Direzione Generale e le Strutture preposte allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione. nell'espletamento delle specifiche funzioni istituzionali. La funzione è svolta a livello centrale con Strutture organizzate in forma dipartimentale, con decentramento di funzioni tecnico amministrative ai vari livelli operativi.

La funzione di tutela è rappresentata dalle attività finalizzate ad assicurare i livelli essenziali di assistenza e lo stato di salute dei cittadini, attraverso il governo della domanda sanitaria.

La funzione di produzione e di erogazione dei servizi comprende le attività finalizzate alla organizzazione e gestione delle attività, in ambito ospedaliero o territoriale, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche mediante prestazioni svolte in regime di libera professione intra-moenia.

L'articolazione delle funzioni in Strutture Organizzative è descritta all'interno del Piano di Organizzazione dell'Azienda.

Articolazione territoriale a livello centrale, ospedaliero, territoriale e della prevenzione: il Piano di organizzazione

Il Piano di Organizzazione è adottato con deliberazione del Direttore Generale e approvato con atto deliberativo della Giunta Regionale; disciplina, in particolare, l'individuazione delle Strutture organizzative e la declaratoria delle competenze delle Strutture Aziendali a livello centrale, ospedaliero, territoriale e della prevenzione.

Tale Atto disciplina, altresì, l'articolazione funzionale complessiva delle Strutture organizzative e l'attività di coordinamento dei servizi ospedalieri, dei servizi distrettuali e dei servizi della prevenzione.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata, in particolare, nelle seguenti tipologie di Strutture organizzative:

- Dipartimenti;
- Aree di Coordinamento Interaziendale (AIC 2 – Tavolo Metropolitano);
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali;

- Uffici/Servizi.

L'Azienda procede altresì con l'affidamento di incarichi di alta specializzazione professionale, al fine di valorizzare le capacità gestionali e professionali necessarie all'Azienda.

Area di Coordinamento Interaziendale

Per l'Area Ospedaliera A.S.L. TO4 intende individuare, con la Azienda Sanitaria della medesima area sovrazonale (A.S.L. TO2), aree di Coordinamento Interaziendale per orientare, per intensità di cure, attività omogenee senza creare strutture organizzative sovraordinate, nonché per i laboratori con le ASO dell'Area Metropolitana.

In fase di prima applicazione vengono individuate le seguenti Aree di interesse:

- Emergenza;
- Cardiovascolare;
- Diagnostica di Laboratorio ai sensi della DGR n.11-5524 del 14.3.2013 e successiva DD n.178/2015 che indica la AOU Città della Salute e della Scienza quale laboratorio di riferimento per gli esami specialistici della ASL TO 4.
- sicurezza antincendio ed antisismica (D.G.R. n.31 -6647 dell'11.11.2013 e DGR n.42 – 1921 del 27 luglio 2015).

Le Aree di Coordinamento saranno regolate da appositi accordi con l'Azienda Sanitaria della medesima Area Sovrazonale, che stabiliranno le modalità organizzative di svolgimento delle attività interessate.

Rete ospedaliera

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.8.2014, ha sancito intesa, ai sensi dell'art.8 comma 6 della L.131/2003, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014/2016 e l'intesa, ai sensi dell'art.1, comma 169 della L.311/2004 e dell'art.15, comma 13 lettera c) del D.L. 95/2012 convertito nella L.135/2012 sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro della Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera" pubblicato sulla G.U. n.127 del 4 giugno 2015.. In coerenza con il richiamato quadro normativo nazionale la Regione Piemonte, con DGR 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della L.135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", ha dato seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali ed alla conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto, definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale

Di conseguenza l'impostazione organizzativa della Rete Ospedaliera della ASL TO 4 è in ossequio a quanto contenuto nella DGR 1-600 del 19.11.2014, così come modificata dalla D.G.R. n.1- 924 del 23 gennaio 2015, ed è improntata a:

- criteri qualitativi, tecnologici, strutturali e quantitativi in linea con le disposizioni nazionali e regionali in materia
- linee di indirizzo finalizzate alla realizzazione della continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio;
- criteri di appropriatezza dei vari setting riabilitativi per garantire un percorso riabilitativo integrato

Nell'ambito della ASL TO 4 sono individuati, in coerenza alle disposizioni regionali sopracitate:

- Presidio Ospedaliero di Ivrea – spoke - Ospedale di I livello con DEA 1 livello
- Presidio Ospedaliero di Chivasso – spoke - Ospedale di I livello con DEA 1 livello
- Presidio Ospedaliero Unico di Area Ciriè – sede di Ciriè e Sede di Lanzo : Presidio Ospedaliero unico sede di Ciriè– spoke - Ospedale di I livello con DEA 1 livello
- Presidio Ospedaliero di Cuorgnè – Ospedale sede di Pronto soccorso area disagiata
- Ospedale di Settimo Torinese – sperimentazione gestionale ex art.9 bis d.lgs. 502/92 e s.i.m. attraverso la Società S.A.A.P.A, ex DGR n.72 – 1997 del 31 luglio 2015. Tale Presidio a gestione mista pubblico privato, unitamente alla ASL TO 2, è attore di una sperimentazione gestionale iniziata nel 2009, ed ora prorogata sino al 31 dicembre 2015, ai sensi della DGR citata, in attesa della ormai prossima revisione regionale della

offerta di posti letto di post acuzie e continuità assistenziale a seguito della quale le AASSSSLL TO 2 e TO 4 dovranno rendersi parte attiva nella prosecuzione della sperimentazione in coerenza con gli emanandi atti di programmazione regionale con la eventuale ridefinizione del programma.

La struttura al suo interno prevede allo stato dell'arte, n.80 posti letto di deospedalizzazione protetta, 30 posti letto di post acuzie, 70 posti letto di riabilitazione e 30 posti letto di lungodegenza essendo al momento stato sospeso, con DGR n.46 – 233 del 4 agosto 2014, il processo di riconversione di parte dei letti in letti di continuità assistenziale a valenza sanitaria di cui alla DGR n.14-7070 del 4 febbraio 2014 in attesa della ridefinizione della rete di offerta da parte della Regione.

Fermo restando la presenza nell'ambito dell'A.S.L. dei Presidi Ospedalieri, il modello organizzativo adottato è quello del funzionamento in rete degli stessi.

La finalità generale cui si ispira tale modello, è quello di garantire nell'ambito della logica di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello dell'A.S.L.TO 4, ma anche in integrazione con gli altri Ospedali della Regione e in dialogo con i Presidi dell'Area Sovrazonale per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi.

In tale contesto si inserisce la logica della revisione dei flussi per gli utenti per "patologie traccianti", nell'A.S.L. TO4 ed in integrazione con gli altri Ospedali della Regione.

Modello dell'Ospedale per intensità di cura dell'A.S.L. TO 4

Nel modello dell'Ospedale per intensità di cura dell'A.S.L. TO 4 sono identificati specifici livelli di cura:

- il primo livello, comprende la terapia intensiva e subintensiva;
- il secondo livello, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve che presuppone la permanenza di almeno una notte in ospedale (week surgery, day surgery con pernottamento);
- il terzo livello è invece dedicato alla cura delle post-acuzie o low care;
- il quarto livello, definito come "Day Care", con l'area delle attività ambulatoriali (outpatient) e l'area del ciclo diurno (day hospital, day surgery, day service).

In tale ambito il Dipartimento di Emergenza nel contesto dei Presidi Ospedalieri di Ciriè, Chivasso ed Ivrea ha una importante ed ampia funzione di filtro, che stratifica clinicamente il paziente e lo invia al livello che gli compete.

I termini e i confini della presa in carico da parte del Dipartimento e le indicazioni all'invio nell'area di degenza appropriata devono essere oggetto di discussione con i Direttori dei Dipartimenti e portare alla stesura di protocolli condivisi. In ciascun ospedale dell'A.S.L. TO 4 sono pertanto identificati, discussi, condivisi e formalizzati tra i professionisti un insieme di criteri clinici di passaggio, accesso e di esclusione per i diversi livelli di cura. Nella redazione di tali criteri occorre ovviamente tenere in considerazione le migliori evidenze disponibili in letteratura, pur perseguendo l'adattamento alle specificità locali

Il primo livello deve essere centralizzato e polivalente (includere quindi quanto più possibile le casistiche oggi afferenti alle intensive); in tale ambito i letti di terapia intensiva nei diversi Presidi Ospedalieri di Ciriè, Chivasso ed Ivrea rimangono comunque ben identificati per ottenere appropriatezza ed uso efficiente della risorsa personale. Occorre peraltro presidiare adeguatamente l'accesso alle terapie intensive: il modello deve tendere al raggiungimento dei migliori livelli appropriatezza.

Nel secondo livello confluisce la gran parte della casistica che si presenta nei Presidi Ospedalieri dell'A.S.L. TO 4, che comunque continua a presentare al suo interno importanti elementi di differenziazione relativamente alla complessità medica ed infermieristica.

Per quanto riguarda l'area chirurgica, nell'A.S.L. è già stata attuata con buoni risultati una modalità di differenziazione dei ricoveri che utilizza la degenza media come indicatore proxy di complessità, riservando una parte degli interventi e dei letti di degenza a casi che è possibile risolvere entro 4 giorni dall'intervento (Week Surgery) e consentendo la chiusura nel fine settimana della relativa area.

Viene particolarmente curata, attraverso una organizzazione fortemente coordinata tra ospedale e territorio, la fase dei ricoveri post – acuzie ospedalieri.

Questa fase , che entra a pieno titolo, nella continuità delle cure tra ospedale e territorio, sarà gestita attraverso una presa in carico da parte del distretto sia attraverso strutture a ciò dedicate quali le strutture intermedie a valenza territoriale idonee ad ospitare pazienti in dimissione dai reparti per acuti dall'ospedale, poiché stabilizzati e per i quali è necessario consolidare le condizioni fisiche, ovvero continuare il processo di recupero funzionale, ovvero accompagnare il paziente il paziente con fragilità individuale e/o sociale nella prima e limitata fase del post ricovero, ovvero attraverso la messa a disposizione di interventi di assistenza domiciliare.

Il quarto livello si sviluppa con diversi modelli organizzativi (day hospital, day surgery, ambulatory surgery, ambulatorio, day service diagnostico e terapeutico) per la gestione dei casi di diversa complessità per i quali non è necessario un ricovero ed è già attivo in A.S.L. TO 4 in tutti i Presidi, anche in forma centralizzata. In tale ambito dovrà confluire un numero sempre maggiore di pazienti, secondo le specifiche regole dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Il nuovo modello di Ospedale per intensità di cura presuppone, comunque, che il Dipartimento sia il livello ottimale e il "focus" per le principali funzioni gestionali (gestione letti e gestione risorse) in chiave di intensità di cura.

Le tradizionali figure di gestione sia mediche (Direttore e Dirigenti) che infermieristiche (Coordinatore) rafforzeranno conseguentemente la propria funzione sulla linea professionale (garanzia e sviluppo delle competenze cliniche, presidio dei percorsi e sviluppo di una pratica evidence based).

Particolare rilievo assumono le Aree di Coordinamento Interaziendale, che provvederanno a definire protocolli da sviluppare con altre Strutture omogenee, al fine di garantire e ottimizzare il percorso di cura del paziente.

Direttore Medico di Presidio Ospedaliero

Il Direttore Medico di Presidio ospedaliero è nominato dal Direttore Generale ai sensi della vigente normativa concorsuale.

La Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri è affidata a un dirigente sanitario in possesso dei requisiti di cui al D.P.R. n.484/1997 (regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale). Il direttore di presidio ospedaliero ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla direzione sanitaria aziendale.

Il Direttore di Presidio, in particolare:

- a) è responsabile delle attività igienico organizzative della struttura ospedaliera;
- b) coordina, in collaborazione con i responsabili dipartimentali della gestione operativa, il funzionamento della struttura ospedaliera (blocco operatorio, poliambulatori, posti letto), al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per l'erogazione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico assistenziali;
- c) gestisce i progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera di propria competenza;

Area territoriale:

La rete territoriale è costituita dai distretti ed è articolata in conformità al programma di interventi per il riordino delle rete territoriale approvato con DGR 26 – 1653 del 29.6.2015.

I Distretti della Azienda ASL TO 4 sono :

- -Distretto di Ciriè e Lanzo con 122.575 abitanti
- -Distretto di Chivasso e San Mauro con 121.987 abitanti
- -Distretto di Settimo con 85.189 abitanti
- -Distretto di Ivrea con 111.275 abitanti
- -Distretto di Cuorgnè con 80.163 abitanti

Il distretto quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa della asl rappresenta la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del ssr con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati nell'art. 3 quinquies del D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs.229/1999, mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e tra

questi e i servizi socio sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alla cronicità ed alle situazioni di fragilità sociale.

In particolare la l.r. 18/2007 (norme per la programmazione socio sanitaria ed il riassetto del servizio socio sanitario regionale) prevede che l'articolazione distrettuale persegua le seguenti finalità:

- a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni socio – sanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari;
- b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dalla azienda sanitaria;
- c) promuovere iniziative di corretta comunicazione ed informazione ai cittadini;
- d) garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;
- e) assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- f) valutare l'efficacia degli interventi

Al fine di assicurare lo svolgimento delle prestazioni dell'area della integrazione socio – sanitaria, l'ambito territoriale del distretto deve garantire l'effettiva fruibilità dei servizi ed il necessario raccordo con il soggetto gestore dei servizi socio – assistenziali, per la razionalizzazione organizzativa ed il contenimento della spesa. Tale ambito pertanto deve preferibilmente coincidere con l'ambito territoriale di uno o più enti gestori.

Il Distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica della Asl coerentemente con la programmazione regionale. Al distretto competono le attività di governo e monitoraggio della spesa territoriale.

Il Distretto può erogare le prestazioni di competenza attraverso la propria organizzazione ovvero acquisendole da soggetti terzi.

Nell'ambito delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, il distretto definisce il programma delle attività territoriali- distrettuali (PAT), coerentemente con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate.

Tale programma, adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio – sanitaria locale previsti dalla L.R. 18/2007, ha durata coincidente con quella del P.S.S.R. e comunque non inferiore al triennio; è aggiornato ogni anno contestualmente alla definizione del bilancio ed è redatto secondo i criteri e le modalità di cui all'art.3 – quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i..

Il PAT è definito sulla base di uno schema tipo, da approvarsi con determinazione regionale, individua gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali, come definite nei relativi atti di programmazione e sulla base del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, definendo le attività da svolgere e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

Al fine di omogeneizzare procedure e percorsi adottati dai diversi distretti aziendali, fermi restando gli orientamenti programmatici connessi al fabbisogno delle diverse aree territoriali devono essere previste senza oneri a carico del bilancio aziendale, adeguate modalità di coordinamento funzionale facente capo alla direzione aziendale, che può delegare alla direzione sanitaria aziendale.

Il Direttore di distretto

Il direttore del distretto è responsabile della realizzazione nell'ambito territoriale di competenza degli indirizzi strategici della direzione dell'Asl. Compete al direttore del distretto l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate, garantite ai sensi del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il conferimento dell'incarico di direttore di distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

L'incarico è attribuito dal direttore generale a un dirigente sanitario del SSN che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e una adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure ad

un medico convenzionato, ai sensi dell'art.8 comma 21 , del D.Lgs.502/1992 e s.m.i. da almeno 10 anni con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Dipartimento di Prevenzione

La Prevenzione è la macrofunzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, attraverso interventi che spesso trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di prevenzione è organizzato in linea con i principi ed i criteri organizzativi previsti dalla DGR 26 – 1653 del 29 giugno 2015;

Il Dipartimento di prevenzione costituisce la struttura operativa aziendale preposta a garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, sviluppo di interventi di sanità pubblica, umana ed animale mediante azioni coordinate con le altre strutture ospedaliere e territoriali.

Ai sensi degli articoli 7 e seguenti del D.Lgs.502/92 e s.m.i il Dipartimento di Prevenzione aggrega le strutture organizzative dedicate a:

- igiene e sanità pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- medicina legale
- sanità animale;
- igiene della produzione , trasformazione , commercializzazione e conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Tali strutture sono articolate in complesse , ovvero in semplici dipartimentali , in relazione alla omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite, alle caratteristiche ed alle dimensioni del bacino di utenza desumibili quali ad esempio: numero dei pazienti assistiti, numero e complessità delle strutture da sottoporre a controllo, numero delle aziende zootecniche e dei capi di bestiame.

L'attività delle stesse è improntata allo sviluppo di reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività laddove prevedono l'esercizio di funzioni affini.

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione , nominato dal Direttore Generale tra i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento , mantiene la titolarità del servizio a cui è preposto.

Il Dipartimento Materno Infantile

Il dipartimento materno infantile fa parte dei dipartimenti territoriali così come previsto dalla DGR 26 – 153 del 29.6.2015.

Il Dipartimento Materno Infantile racchiude, dal punto di vista sanitario, le azioni di competenza dei consultori familiari delle SC di Ostetricia e Ginecologia (per la parte di ostetricia), le attività specialistiche ostetriche, di poliambulatorio, di punti nascita. Attività di SC di Pediatria, di NPI, pediatria di famiglia, pediatria di comunità, consultori pediatrici, consultori per adolescenti, servizi residenziali e semiresidenziali per minori (comunità terapeutiche, comunità riabilitative psico sociali, centri diurni, etc., oltre ad attività che fanno capo all'ambito della psicologia, della rrf, nonché al dipartimento di prevenzione ed ai distretti.

Si integra dal punto di vista socio assistenziale con i servizi per i minori quali comunità educative residenziali, affidi, sostegni alla disabilità, etc.).

Le relazioni di rete con tutte le altre agenzie del territorio coinvolte nell'area materno infantile (Servizi sociali, Scuole, Comuni, Tribunale) sono garantite attraverso rapporti definiti, formalizzati e consolidati nel tempo.

In conseguenza della natura e delle caratteristiche descritte, sul piano organizzativo il DMI è dipartimento strutturale, trans murale, integrato con modalità funzionale con i pediatri di famiglia, con le attività di psicologia dell'area materno infantile, di RRF dell'età evolutiva, con i dipartimenti di prevenzione ed il distretto e programma la sua attività in base al profilo di salute della sua popolazione ed agli obiettivi regionali..

Il dipartimento di salute mentale

Il DSM è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, alla assistenza ed alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio aziendale.

IL DSM è dotato di servizi per l'assistenza diurna (CSM centri salute mentale), servizi semiresidenziali (centri diurni), residenziali (strutture residenziali distinte in residenze terapeutico – riabilitative e socio – riabilitative) e servizi ospedalieri (servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) e i day hospital).

L'articolazione dei servizi che costituiscono il DSM è dettagliatamente esposta nell'atto di organizzazione.

Il dipartimento patologia delle dipendenze (DPD)

Il DPD garantisce l'attività clinica di diagnosi, trattamento e riabilitazione, le attività di prevenzione e gli interventi rivolti alla popolazione giovanile, le attività di prossimità, riduzione del danno e di prevenzione delle patologie correlate alle dipendenze, nonché i progetti integrati con i medici di Medicina Generale, rivolti alla prevenzione sul gioco d'azzardo patologico, progetti di inclusione lavorativa.

L'articolazione dei servizi che costituiscono il DPD è dettagliatamente esposta nell'atto di organizzazione.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Il Dipartimento

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati nell'ottica di comunanza delle risorse.

Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee , affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra di 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.

Le strutture complesse fanno capo strutturalmente ad un solo dipartimento, pur potendo partecipare funzionalmente anche ad altri dipartimenti.

I dipartimenti della ASL TO4 ripetono le più comuni e tradizionali tipologie dipartimentali (strutturali, funzionali, trans murali, interaziendali).

Il Dipartimento persegue i seguenti obiettivi:

- coordinamento delle attività di tutte le strutture che ne fanno parte secondo una organizzazione a rete;
- coordinamento e razionalizzazione delle risorse umane, tecnologiche, dei posti letto , dei materiali e dei servizi intermedi;
- miglioramento continuo della efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate e del livello di umanizzazione delle strutture;
- gestione dei budget dipartimentale legato agli obiettivi fissati dalla Direzione Aziendale;
- monitoraggio dei risultati
- miglioramento ed integrazione delle attività di formazione ed aggiornamento;
- coordinamento razionalizzazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

-integrazione con il livello territoriale al fine di garantire i migliori livelli di servizio a livello ambulatoriale diffuso con logiche distributive coerenti con le risorse ed orientate ai cittadini

Per le funzioni di cui sopra il Dipartimento si avvale della collaborazione in forma di integrazione organizzata con le Direzioni Sanitarie di Presidio e con le Direzioni di Distretto in considerazione della reale dimensione logistico – organizzativa del territorio ed al fine di garantire ai Direttori di Dipartimento di mantenere le loro competenze specialistiche di eccellenza rendendole coerenti con gli obiettivi del dipartimento.

L'attività del dipartimento è oggetto di costante monitoraggio con particolare riguardo al numero ed alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture in ambito aziendale.

Per ogni dipartimento sono individuate le risorse da assegnare in termini di posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature, risorse economico finanziarie.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento e mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore del Dipartimento è responsabile dei risultati complessivi del dipartimento, assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono, è responsabile del governo clinico e dell'innovazione, favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse strutture operative e valuta le performance delle strutture afferenti il dipartimento in relazione agli obiettivi di budget

- in ragione della specificità organizzativa delle attività della ASL TO 4 e dei suoi presidi ospedalieri coordina ed integra la propria attività con le direzioni sanitarie di presidio in particolare con riferimento alla gestione del personale di comparto, degli spazi, della logistica delle manutenzioni;

- al fine di mantenere le proprie abilità tecnico cliniche mantiene la piena operatività clinica e cura gli aspetti relativi alla organizzazione del lavoro del personale medico, della formazione del personale medico, dell'HTA in collaborazione con la Direzione Generale. E' responsabile della standardizzazione dei processi clinici e della redazione dei relativi PDTA.

Il trattamento economico specifico in conto di maggiorazione della retribuzione di parte variabile da CCNL – con oneri a carico del bilancio aziendale – viene strettamente correlato e commisurato alla complessità della organizzazione dipartimentale ed al numero di strutture complesse afferenti al dipartimento. La maggiorazione non spetta quando al dipartimento afferiscano meno di 3 strutture complesse.

Il dipartimento è organizzato attraverso il comitato di dipartimento, composto ed appositamente regolamentato ai sensi delle norme vigenti.

L'Organizzazione dipartimentale, che non nasce certo per creare sovrabbondanza di figure direttoriali ma per migliorare e rendere efficiente la risposta ai bisogni sanitari della popolazione, per raggiungere i suoi obiettivi deve essere resa coerente con la situazione pratica della Azienda Sanitaria a cui si riferisce per evitare di creare doppioni ovvero colli di bottiglia inutili.

Per questo l'organizzazione dipartimentale della ASL TO 4 dovrà tenere conto del fatto che sul territorio sono presenti 3 Presidi Ospedalieri sede di DEA di I livello, 1 Presidio Riunito con due sedi fisiche ed 1 Ospedale di Sede disagiata.

In questa situazione effettiva il Direttore del Dipartimento dovrà essere responsabilizzato al fine di creare PDTA comuni tra le varie sedi, dovrà avere una funzione forte sulla gestione dei Dirigenti Medici operanti sulle varie sedi, dovrà avere un ruolo preminente sulla corretta e razionale gestione delle tecnologie, dei farmaci, dei dispositivi medici secondo le recenti innovazioni in tema di HTA, dovrà avere un forte ruolo nei rapporti di committenza con il territorio e di integrazione con il territorio in tema di specialistica ambulatoriale, medicina di iniziativa, appropriatezza prescrittiva e dovrà costituire uno degli anelli forti della integrazione ospedale territorio di una medicina basata sulla evidenza e sulla integrazione in una dinamica tesa all'orientamento clinico scientifico delle cure ai cittadini ed un forte ruolo sulle dinamiche di risposta ai bisogni espressi dal territorio nonché rispetto alle dinamiche di relazione e rapporto operativo e costruttivo finalizzato con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del territorio Regionale.

Il Direttore del Dipartimento dovrà coordinarsi ed integrarsi con le Direzioni Sanitarie di Presidio per addivenire alla migliore, più efficiente gestione delle risorse del comparto sanitario in una ottica di condivisione delle stesse secondo logiche improntate alla oggettività ed ai livelli della produzione.

Il Direttore del Dipartimento collabora con la Dirigenza Infermieristica per assicurare i migliori livelli di assistenza ospedaliera.

Il Dipartimento deve garantire il miglior livello di umanizzazione delle cure ponendo l'ascolto e la sensibilità verso il prossimo quale elemento fondamentale associato alla competenza clinica e professionale.

Strutture semplici e complesse e criteri di attribuzione:

Le strutture organizzative, laddove non previste da specifiche disposizioni normative o atti di programmazione regionale, sono costituite solo in presenza di elementi oggettivi che le giustifichino quali a titolo di esempio:

- a) bacino di utenza e posti letto;
- b) volumi di produzione;
- c) complessità della casistica trattata
- d) risorse economiche gestite;
- e) rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate;
- f) contingente di personale assegnato
- g) organizzazione autonoma

Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie (budget). La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche e territoriali devono corrispondere alle discipline di cui al D.P.R. n.484/97. Per quelle territoriali la riconduzione alle discipline di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il direttore di dipartimento) costituite limitatamente :

-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 o personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse

Le strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse, alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore della Struttura complessa); devono svolgere attività specifica e pertinente a quelle della struttura complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

Al fine di evitare la proliferazione di strutture organizzative l'ASL TO 4 favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità attraverso l'attribuzione di incarichi dirigenziali di natura professionale , anche di alta specializzazione, ove la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie non abbia carattere preminente e determinante della attività

L'Azienda riconosce la valenza operativa e, quindi attuativa della programmazione regionale e delle conseguenti strategie aziendali al ruolo della dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche , della prevenzione, della riabilitazione ed ostetrica.

A tal fine prevede una struttura organizzativa unica in staff alla Direzione Sanitaria

L'organizzazione delle strutture amministrative e tecniche e di supporto della ASL TO 4 si conforma al principio della distinzione tra indirizzo e controllo da un lato e attuazione e gestione dall'altro, ai sensi dell'art.4 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. .

In questo caso l'ASL TO 4 prevede strutture complesse laddove esse siano connesse ai seguenti profili operativo – gestionali:

- compimento di atti di gestione a rilevanza esterna;
- gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono l'integrazione di diverse strutture;
- necessità di accentrare in una unica struttura organizzativa attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità;

L'affidamento degli incarichi di direzione di struttura complessa avviene in applicazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia all'atto della nomina , anche nei riguardi di quelle amministrative e di

supporto, previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti richiesti.

In merito al paragrafo precedente l'ASL TO 4 opera in ossequio delle disposizioni regionali che definiscono le modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art.15, comma 5 del D.Lgs. 502/92) e i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art.15 comma 7 bis del D.Lgs. 502/92).

Nella definizione del numero di dipartimenti, di strutture complesse e semplici l'ASL TO 4 opera in ossequio alle disposizioni regionali vigenti in materia, di cui alla DGR 1-600 del 19.11.2014, come integrata dalla DGR n.1 – 924 del 23.1.2015 e dalla DGR n.42-1921 del 27 luglio 2015.:

Uffici/Servizi

Su argomenti specifici (es. Libera Professione) o per necessità contingenti significative, l'Azienda può istituire "Uffici/Servizi", formati da più soggetti le cui attività sono comunque collegate alla Struttura di riferimento da cui dipendono. Il funzionamento dell'Ufficio/Servizio è definito da apposito Regolamento.

Gli "Uffici/Servizi" sono contemplati nel Piano di Organizzazione, pur non entrando nel computo delle Strutture Complesse e Semplici dell'Azienda ai fini della verifica dell'aderenza agli standard specifici.

Gli Uffici/Servizi possono essere diretti da un Dirigente o da una Unità del personale di Comparto; la retribuzione è congruente con lo specifico Contratto di riferimento.

Strutture di staff alla direzione strategica

Presso la sede legale dell'A.S.L. TO 4 sono previste Strutture che svolgono funzioni amministrative, tecnico-professionali, di programmazione e gestione controllo, di verifica, analisi, al fine di attuare gli atti di indirizzo e pianificazione strategica definiti dalla Direzione Aziendale.

Fanno parte dello staff della direzione generale quelle strutture e quegli uffici finalizzati alla standardizzazione dei processi di erogazione.

In Staff alla Direzione Generale è prevista l'istituzione di Strutture e Uffici, nel rispetto dei criteri e principi organizzativi sopra esposti, la cui articolazione è indicata nel Piano di Organizzazione.

La direzione delle professioni sanitarie

Di particolare rilievo è l'istituzione, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, della Direzione delle Professioni Sanitarie, per il governo assistenziale relativo all'area infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica, della prevenzione e della riabilitazione.

La Struttura si dota di specifico Regolamento.

5. TITOLO IV. MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione

La funzione di programmazione dell'A.S.L. TO4 viene svolta nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale, ponendo particolare attenzione a tradurre nella realtà locale le linee di indirizzo in rapporto agli specifici bisogni di salute che emergono sul territorio.

Per lo svolgimento di tale funzione la Direzione aziendale si avvale delle proprie Strutture, in particolare di quelle in Staff, cui sono demandati ruoli di programmazione.

In tale ambito gli organi che istituzionalmente ricoprono un ruolo di fondamentale importanza nella programmazione sono la Conferenza dei Sindaci, la Rappresentanza dei sindaci e il Comitato dei Sindaci di Distretto, secondo quanto esplicitato negli specifici articoli del presente Atto.

Relazione sanitaria

La relazione socio sanitaria è uno tra i numerosi strumenti di verifica e controllo sui risultati effettivamente raggiunti e viene inviata ai Sindaci ed alla Regione a tale scopo.

Disciplina dei controlli interni

Il sistema di programmazione, valutazione e controllo interno fa parte di un processo unitario che richiede la partecipazione di più Strutture e quindi va gestito in modo integrato.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività riservata dalla normativa a enti e organismi esterni, all'interno dell'Azienda sono presenti diverse attività di controllo:

- l'attività di controllo strategico;
- l'attività di controllo di gestione;
- l'attività di controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- l'attività di valutazione del personale.

L'attività di controllo strategico è di diretta competenza del Direttore Generale ed è finalizzata alla valutazione e alla verifica della congruenza tra gli obiettivi definiti dalla programmazione strategica e i risultati conseguiti.

L'attività di controllo di gestione è finalizzata alla verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

L'attività di controllo della regolarità amministrativa e contabile è demandata al Collegio Sindacale ex art. 3 D. lgs. n. 502/92 s.m.i.;

L'attività di valutazione professionale del personale dirigente è demandata al Collegio tecnico, mentre la valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti e dal personale in genere è affidata all'OIV e le modalità, la periodicità e gli effetti di tale valutazione sono stabilite conformemente alla normativa vigente ed ai rispettivi C.C.N.L.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito della propria autonomia ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

- Il monitoraggio della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- Il controllo dal punto di vista dell'utenza, finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sull'attività dell'Azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'Azienda, ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra Azienda e utenza.

Servizio Ispettivo

E' individuato ai sensi dell'art. 1, comma 62 della Legge 662/96 e s.m.i. il Servizio Ispettivo dell'A.S.L. TO4, a cui competono le seguenti funzioni:

- verifica sull'incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi retribuiti di cui all'articolo 53 del D. lgs. 165/01 e s.m.i.;

- controllo sull'esercizio del part-time (conflitto di interessi);
- controllo sull'esercizio della libera professione intramuraria;

Il Servizio Ispettivo si occupa altresì di effettuare gli idonei controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate dai Medici di medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta ai sensi della vigente normativa, attestanti la situazione soggettiva professionale di tali medici, con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, le limitazioni del massimale e gli aspetti economici.

Su richiesta del Dipartimento della Funzione Pubblica, il Servizio Ispettivo collabora nell'effettuazione di verifiche sui dipendenti dell'Azienda Sanitaria relative al rispetto delle norme che vietano il cumulo degli impieghi.

Relazione sulla Performance

Il Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 prevede l'attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, al fine di consentire alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in una ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi.

Il ciclo di gestione della Performance offre alle amministrazioni un quadro di azione che realizza il passaggio dalla cultura di mezzi (input) a quella di risultati (output ed outcome) auspicato dalle riforme precedenti.

Il Piano della Performance dell'A.S.L. TO 4 è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150) ed è redatto secondo le linee guida regionali in materia di costituzione e di funzionamento degli O.I.V. , nonché per la gestione della performance, al fine di dare corretta applicazione alle disposizioni contenute nel precitato D.L.G.S. 150/2009 e s.m.i., approvate con DGR n.25 – 6944 del 23.12.2013.

Con la stessa DGR è previsto che l' OIV definisca in collaborazione con l'Azienda il "sistema di misurazione e valutazione della performance (SiMiVaP), che costituisce lo strumento operativo che le Aziende devono utilizzare ai fini della valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale. Sempre in base alla precitata DGR è previsto che l'Azienda annualmente predisponga un provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, siano esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target, sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Tale provvedimento denominato Piano Annuale della Performance deve tenere conto, prioritariamente degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale. Il PAP viene redatto, di norma, entro il 31 marzo di ogni anno. Per ogni annualità il PAP viene consuntivato nella Relazione annuale sulla performance (RAP) ed è soggetto alla validazione dell'OIV sulla base dei dati forniti dalle strutture aziendali per l'approvazione successiva della Direzione.

Disciplina della funzione qualità

Il Sistema Qualità dell'A.S.L. TO 4 è definito come il complesso di risorse, di persone e di strumenti, deputati all'interno dell'organizzazione ad assicurare che i processi impiegati per progettare e produrre i beni e i servizi erogati agli utenti siano i migliori possibili, in relazione ai costi supportabili e alle risorse disponibili.

Coerentemente con il tipo di servizio offerto, viene centralizzata la definizione di qualità dell'assistenza sanitaria dell'O.M.S. (1987): "Disponibilità di un mix di servizi sanitari diagnostici e terapeutici tali da produrre, con la maggior probabilità per il paziente, l'esito di una assistenza sanitaria ottimale compatibilmente con le conoscenze raggiunte dalla scienza medica ed il rapporto con fattori biologici quali l'età del paziente, la malattia da cui è affetto ed altri fattori connessi, con il minimo rischio possibile di ulteriori danni o disabilità in conseguenza a tale terapia, con il minimo dispendio di risorse per raggiungere questo risultato, con la massima soddisfazione possibile del paziente riguardo al processo di assistenza e alla sua personale interazione con il sistema sanitario".

Previsione della regolamentazione interna

Si rinvia agli atti regolamentari la disciplina delle materie agli stessi demandati dal presente Atto Aziendale quali ad esempio, il Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento della Direzione delle Professioni Sanitarie, il Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento dei Gruppi di Progetto, il Regolamento concernente deleghe e adozione delle determinazioni dirigenziali (atti di

governo ed atti di gestione), il Regolamento in materia di incarichi dirigenziali, il Regolamento sulla libera professione, il Regolamento in materia di acquisizione in economia.

Contratti: principi generali

Nella gestione delle attività contrattuali in ogni sua forma ed a partire dalla fase precontrattuale, a quella contrattuale ed a quella di gestione del contratto l'Azienda si conforma, come ovvio, alle norme vigenti in tema di appalti pubblici nessuna esclusa.

Si conforma altresì alle disposizioni regionali relative alla pianificazione poliennale e centralizzazione degli acquisiti delle Aziende Sanitarie Regionali.

In considerazione del volume di spesa legato alla fornitura di beni, servizi e lavori, l'Azienda dopo avere curato il rispetto puntuale delle disposizioni normative vigenti ispira il suo principio gestionale alla sostanza che vuole che i beni debbano sempre essere acquisiti alle migliori condizioni ma devono anche essere individuati in maniera appropriata rispetto all'uso a cui sono destinati e devono essere utilizzati in maniera attenta ed in quantità corrispondenti alle attività da svolgersi definendo livelli di scorta appropriati.

Per questo sviluppa nella cultura aziendale i principi di cui sopra seguendo queste linee gestionali:

- standardizzazione dei dispositivi medici utilizzati in processi assistenziali equivalenti anche in riferimento a linee guida nazionali;
- costante verifica delle condizioni di mercato nazionali ed estere al fine di confrontare i prezzi correnti con i migliori prezzi di mercato dei dispositivi medici e dei beni utilizzati nell'ambito dei processi di cura;
- utilizzo delle tecniche di HTA al fine di verificare costantemente il rapporto costo/beneficio relative alle scelte dei dispositivi medici, farmaci, beni sanitari da utilizzare;
- analisi statistiche comparate produzione/costi beni e servizi al fine di mantenere sempre il livello più efficiente nella spesa;
- sviluppo delle conoscenze nell'ambito degli uffici acquisti e gestione materiali sia in termine di conoscenza dei mercati che di conoscenza dei processi in maniera tale da creare una forte competenza specifica negli stessi;
- riduzione tendente allo zero degli acquisti in economia;
- stretta collaborazione con l'ufficio bilancio per garantire, a costanza di finanziamento, i tempi di pagamento all'interno dei tempi definiti dalla legge e come leva per ottenere sempre migliori condizioni di prezzo.
- in ambito contrattuale viene dato recepimento ai contenuti della risoluzione approvata dal Consiglio Regionale del Piemonte in data 30 aprile 2015 con l'Ordine del Giorno n.300.

Tutela della privacy

L'Azienda, alla luce del D. lgs. 30.06.2003 n. 196, ha individuato, con un Regolamento formalizzato, le misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali anche a livello informatico ed ha contribuito con corsi interni alla formazione e sensibilizzazione degli operatori responsabili del trattamento delle informazioni ritenute sensibili.

6. TITOLO V. DISPOSIZIONI FINALI

Decorrenza di applicazione dell'Atto Aziendale

Il presente Atto Aziendale si applica a decorrere dalla data del provvedimento regionale con il quale sarà formalizzato l'esito positivo della verifica prevista dalla D.G.R. n.42 -1921 del 27 luglio 2015

Con la stessa decorrenza devono considerarsi non più applicabili le disposizioni dettate dai precedenti Atti Aziendali; altresì devono considerarsi non più applicabili dalla data di decorrenza indicata, le disposizioni contenute in atti, provvedimenti e regolamenti tutt'ora vigenti in contrasto con quelle dettate dal presente Atto Aziendale.

L'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO 4 ha una valenza istituzionale e statutaria, pertanto i contenuti riportati nell'Atto sono soggetti a modifica, per volontà del Direttore Generale, nei casi in cui si presentino condizioni di sostanziale mutamento della missione aziendale o dell'assetto territoriale, o sopraggiungano indirizzi legislativi che lo richiedano.

Riferimenti

Nella redazione del presente Atto Aziendale, A.S.L. TO 4 si è conformata ai seguenti riferimenti:

- schema di indice di cui alla DGR n.42 – 1921 del 27.7.2015 “ Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n.21 – 5144 del 28.12.2012 s.m.i. All.1 ed approvazione All.A. “Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art.12, comma 1, lett.b) Patto per la Salute 2010-2012-

-DGR n.42 – 1921 del 27 luglio 2015 ad oggetto “ *modifiche ed integrazioni alla DGR n.21 – 5144 del 28 .12.2012 s.m.i. All.1 e approvazione all.A “Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art.12, comma 1, lett.b) piano per la salute 2010/2012”;*

-*intesa in data 10 .7.2014 Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (CSR .82) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;*

-*intesa in data 5.8.2014 Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (CSR .n.96) ai sensi dell'art.1, comma 169 della legge 30.12.2004 n.311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c) del D.L.6 luglio 2012 n.95 , convertito(nella L.135/2012), sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze concernente il regolamento recante “definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera” approvato con D.M.n.70 del 2 aprile 2015-08-13*

-DGR 1-600 del 19.11.2014, come integrata con D.G.R. 1-924 del 23.1.2015 inerente la rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e la conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera ;

- DGR 25-1513 del 3.6.2015 con la quale è stato approvato il Piano Regionale di Prevenzione;

-la DGR 26 -1653 del 29.6.2015 che ha approvato il programma di interventi per il riordino della rete territoriale;



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

PIANO DI ORGANIZZAZIONE DELL'A.S.L. TO 4

Ottobre 2015

SOMMARIO

	PAG.
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELL'A.S.L. TO 4	4
Dipartimenti	4
Strutture Complesse e Strutture Semplici	4
Uffici/Servizi	5
Aree di Coordinamento Interaziendale	5
ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DI BASE DELL'A.S.L. TO 4	6
LIVELLO CENTRALE	7
Staff del Direttore Generale	7
Staff del Direttore Amministrativo	11
Strutture Amministrative	12
Staff del Direttore Sanitario	17
LIVELLO OSPEDALIERO	22
Direzioni Mediche di Presidio	22
Dipartimenti Ospedalieri	26
Dipartimento di Area Medica	27
Dipartimento di Area Chirurgica	29
Dipartimento dell'Area Diagnostica	31
Dipartimento di Emergenza	33
LIVELLO TERRITORIALE	35
Distretti	35
Dipartimento Materno-Infantile	38
Dipartimento di Salute Mentale	40
Dipartimento delle Dipendenze	42
LIVELLO DELLA PREVENZIONE	44
Dipartimento di Prevenzione	44
DIPARTIMENTO FUNZIONALE	51
Dipartimento Oncologico	51
Dotazione organica allegata all'Atto Aziendale	52

PREMESSA

Questo allegato all'Atto Aziendale ha una dimensione tale da mettere in allarme chi lo legga dal punto di osservazione del cittadino che è alla fine il punto di vista prioritario.

Allarme che può derivare dal fatto che nel leggerlo chi ha bisogno di un servizio e di una attenzione possa sentirsi all'interno di un labirinto dentro al quale è più facile perdersi che muoversi e ritrovare ciò di cui ha bisogno.

Prima impressione comprensibile ma l'Azienda metterà a disposizione ogni mezzo comunicativo in grado di rendere agevole districarsi in mezzo a tanta apparente complessità.

In effetti il Piano di Organizzazione evidenzia, con lo sforzo di evitare ogni ridondanza, la sintesi delle competenze attribuite alla Azienda e la maniera più razionale possibile per svolgerle nel modo più professionale, integrata, equilibrata e sostenibile.

Professionale perché nell'ottica del servizio si è voluto dare il peso organizzativo appropriato alle competenze tecniche ed organizzative.

Integrata, perché il modello prevede integrazione professionale e flessibilità organizzativa per evitare il taylorismo delle professioni, la separazione, la conflittualità tra professionisti in nome di una organizzazione professionalmente ineccepibile dove ogni professione concorra, in un disegno unitario, a realizzare i più appropriati percorsi di cura.

Equilibrata, perché nella organizzazione i profili di cura possano trovare la giusta cooperazione tra i vari livelli, prevenzione, territorio, ospedale.

Sostenibile perché l'organizzazione sia la mappa dei servizi e non dei poteri e contribuisca con passione a garantire tutti i livelli essenziali di assistenza in una forma compatibile con le risorse economiche a disposizione del sistema.

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELL'A.S.L. TO 4

La riconfigurazione del sistema organizzativo e funzionale dell'A.S.L. TO 4, necessaria per conseguire gli obiettivi posti dal Piano Sanitario Regionale si basa su presupposti e scelte a tendenziale stabilità nel tempo.

Eventuali aggiustamenti sono comunque possibili e necessari nel tempo alla luce dei ritorni di funzionalità che l'impianto organizzativo mostra nella sua implementazione e per garantirne sempre la sua massima aderenza al mutare delle condizioni di contesto.

Il punto focale è porre il sistema definibile ad "alta complessità" nelle migliori condizioni organizzative per affrontare quello sforzo gestionale, esteso, continuo e prolungato nel tempo per determinare la massima sostenibilità del sistema.

L'azione sulla dimensione strutturale è propedeutica per intervenire successivamente sui singoli processi produttivi migliorandone l'efficienza ed efficacia e riorganizzandoli secondo le logiche più recenti, dall'intensità di cura ed assistenza negli ospedali alla gestione d'iniziativa della cronicità sul territorio.

Il presente "Piano di Organizzazione" aziendale dell'A.S.L. TO 4 costituisce allegato e parte integrante dell'Atto Aziendale e disciplina in particolare:

- l'individuazione delle Strutture Organizzative;
- le declaratorie delle funzioni e competenze delle Strutture Organizzative;
- l'articolazione delle Strutture Organizzative;
- i rapporti di dipendenza strutturale, funzionale e le diverse forme di coordinamento ed integrazione delle attività delle Strutture;
- l'organigramma.

In tale ambito il presente Piano di Organizzazione identifica nell'A.S.L. TO 4 le Strutture di seguito descritte:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Uffici/Servizi.
- Area di Coordinamento Interaziendale

Dipartimenti

I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono quindi fra loro interdipendenti pur mantenendo le rispettive autonomie e responsabilità professionali.

Nell'A.S.L. TO 4 vengono costituiti le seguenti tipologie dipartimentali:

- i Dipartimenti Strutturali, caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;
- i Dipartimenti Trans-murali, che aggregano Strutture operative Ospedaliere e territoriali, omogenee ed interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica;
- i Dipartimenti Funzionali, che aggregano Strutture operative anche non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

Strutture Complesse e Strutture Semplici

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

Si qualificano per funzioni atte a governare o attuare processi complessi che richiedono un elevato grado di autonomia gestionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità

Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie, 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

Le Strutture Semplici costituiscono, di norma, 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 questa.

Uffici/Servizi

Su argomenti specifici o per necessità contingenti significative, l'Azienda può costituire "Uffici/Servizi", formati da più soggetti le cui attività sono comunque collegate alla Struttura di riferimento da cui dipendono. Il funzionamento dell'Ufficio/Servizio è definito da apposito Regolamento.

Gli "Uffici/Servizi" sono contemplati nel Piano di Organizzazione, pur non entrando nel computo delle Strutture Complesse e Semplici dell'Azienda.

Area di Coordinamento Interaziendale

Per l'Area Ospedaliera l'Azienda intende individuare, con la Azienda Sanitaria della medesima area sovrazonale, aree di Coordinamento Interaziendale per orientare, per intensità di cure, attività omogenee senza creare strutture organizzative sovraordinate.

In fase di prima applicazione vengono individuate le seguenti Aree di interesse:

- Emergenza
- Cardiovascolare
- Diagnostica di Laboratorio ai sensi della DGR n.11-5524 del 14.3.2013 e successiva DD n.178/2015 che indica la AOU Città della Salute e della Scienza quale laboratorio di riferimento per gli esami specialistici della ASL TO 4.
- Sicurezza antincendio ed antisismica

Le Aree di Coordinamento saranno regolate da appositi accordi con l'Azienda Sanitaria della medesima area sovrazonale che stabiliranno le modalità organizzative di svolgimento delle attività interessate.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DI BASE DELL'A.S.L. TO 4

Nelle prospettive in precedenza illustrate e riprendendo i contenuti del PSSR 2012-2015, il nuovo modello e l'articolazione organizzativa e funzionale dell'A.S.L. TO 4 si fondano:

- sulla ripartizione tra le funzioni di tutela generale della salute della collettività, di competenza della Regione, e quella di tutela specifica della salute e del percorso clinico assistenziale tra Ospedale e Territorio affidata alle Aziende Sanitarie Locali, per l'area geografica di competenza;
- sulla differenziazione tra le funzioni di prevenzione, tutela ed assistenza primaria, di competenza delle A.S.L., da quelle proprie dell'assistenza sanitaria specialistica di competenza degli Ospedali dell'A.S.L. stessa, delle Aziende Sanitarie Ospedaliere (AO), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e delle altre Strutture erogatrici pubbliche e private di cui ritiene di avvalersi il Servizio Sanitario Regionale nell'ambito della programmazione socio-sanitaria di sistema.

Le funzioni di erogazione dell'assistenza primaria e specialistica possono essere assicurate sia attraverso i servizi, le attività e le prestazioni direttamente gestiti da A.S.L. ed AO/AOU, sia mediante soggetti terzi compresi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e le Strutture private accreditate e si caratterizzano:

- sulla articolazione per livelli di differente complessità funzionale delle Strutture erogatrici dei servizi; in particolare l'assistenza sanitaria specialistica, di maggiore complessità clinica e tecnologica, è assicurata da una rete di Strutture pubbliche e private accreditate ordinate per differenti livelli di complessità funzionale;
- sulla ricerca dell'equilibrio tra l'accessibilità ai servizi, la sostenibilità economica e la qualità dell'assistenza.

L'Ospedale rappresenta l'ambito di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie in elezione ed in urgenza, anche con forme di gestione diurna dei pazienti.

Il Distretto è il contesto di analisi dei bisogni, di assicurazione dei livelli essenziali di assistenza e delle cure primarie.

Lo sviluppo ed il potenziamento delle attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

L'articolazione organizzativa di base dell'A.S.L. TO 4 prevede pertanto la Direzione Generale, le Strutture in staff alla Direzione, i Dipartimenti Strutturali di area sanitaria, le Strutture Organizzative.

In tale ambito le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa si caratterizzano nelle seguenti aree:

- il livello centrale, con la Direzione Generale e le Strutture in Staff;
- il livello ospedaliero;
- il livello territoriale;
- il livello della prevenzione.

LIVELLO CENTRALE

A livello centrale l'articolazione organizzativa prevede l'Area delle Strutture in staff alla Direzione Generale:

- staff del Direttore Generale;
- staff del Direttore Sanitario;
- staff del Direttore Amministrativo

Staff del Direttore Generale

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture che si riferiscono a funzioni relative ai processi di tutta l'organizzazione aziendale, collocate in posizione di staff.

Lo staff si compone di articolazioni organizzative o funzionali di supporto che presiedono a specifiche attività, ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

In staff al Direttore Generale sono individuate le seguenti Strutture:

- Struttura Semplice "Qualità", con le seguenti funzioni: Funzione "Management Gestione unificata offerta Specialistica ed Ambulatoriale", Funzione Management "Programmazione Livelli Produttivi Comparti chirurgici", Funzione "Bed Management", Ufficio "Gestione Materiali occorrenti alla Produzione dei Servizi".
- Struttura Semplice "Medico Competente";
- Ufficio "Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione";
- Ufficio "Relazioni Esterne";
- Ufficio "Ingegneria Clinica".

S.S. Qualità

La Struttura Semplice "Qualità" individuata in Staff alla Direzione Generale e svolge le seguenti funzioni:

- Analisi dei bisogni sanitari della popolazione dell'A.S.L. e supporto alla Direzione Generale nelle funzioni di pianificazione e di programmazione strategica;
- Predisposizione degli atti di programmazione secondo le indicazioni regionali (Piano di attività annuale e infraannuale, Piano di riqualificazione dell'assistenza e riequilibrio economico);
- Monitoraggio del piano di attività annuale con report alla Direzione Generale e report alle Strutture operative sia di carattere preventivo che consuntivo, analisi comparativa dei dati e dei relativi scostamenti;
- Formulazione della Relazione sulla performance su base annuale;
- Supporto e consulenza per analisi organizzativa;
- Valutazione delle performance cliniche e gestionali: analisi dei processi e dei risultati/esiti, con particolare riferimento alla implementazione di linee guida, percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, procedure e protocolli;
- Analisi e miglioramento della qualità tecnica, organizzativa e percepita, nella logica del governo clinico ed assistenziale;
- Coordinamento del processo di accreditamento istituzionale, sviluppo delle attività di accreditamento professionale ed effettuazione degli audit interni e supporto agli audit esterni;
- Sviluppo dei processi di Health Technology Assessment e di valutazione e miglioramento dell'appropriatezza;
- Supporto a Gruppi Aziendali di Miglioramento;
- Formazione degli operatori su tematiche organizzative e gestionali.

Funzione "Management Gestione unificata offerta Specialistica ed Ambulatoriale"

La funzione ha come compito la definizione ed applicazione delle regole di organizzazione e gestione dei Poliambulatori ospedalieri e territoriali a livello aziendale.

In particolare ad essa competono le seguenti funzioni:

- Gestione del Regolamento organizzativo dei Poliambulatori;
- Programmazione dell'attività, con assegnazione degli spazi sulla base degli indirizzi della Direzione Strategica;
- Gestione delle interrelazioni funzionali tra Ambulatori territoriali, le diverse Strutture aziendali e i servizi dell'ospedale;
- Effettuazione di attività volte alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- Analisi quantitative domanda/offerta;

Funzione "Management Programmazione Livelli Produttivi Comparti chirurgici"

La funzione ha come compito la definizione ed applicazione delle regole di organizzazione e gestione delle sale operatorie a livello aziendale, con le seguenti funzioni:

- Formulazione e gestione del Regolamento organizzativo dei blocchi operatori;
- Coordinamento dei processi di informatizzazione delle attività dei blocchi operatori;
- Supervisiona la programmazione dell'attività operatoria;
- Gestione delle interrelazioni funzionali tra blocchi operatori e le varie Strutture e i servizi dell'ospedale;
- Analisi quantitative domanda/offerta.

Funzione "Bed Management"

La funzione ha come compito lo sviluppo del ruolo operativo e del controllo sull'efficacia della gestione dei posti letto ospedalieri con le seguenti funzioni:

- assicurare il corretto setting di cure ed assistenza;
- centralizzare il controllo della risorsa posti letto;
- programmazione metodologia ammissione/dismissione.

Ufficio "Gestione Materiali occorrenti alla Produzione dei Servizi"

L'ufficio ha come compito:

- Analisi e Monitoraggio dell'impiego dei materiali utilizzati nell'ambito dei singoli processi di produzione anche attraverso logiche di benchmarking.

S.S. "Medico Competente"

La Struttura Semplice "Medico Competente" è individuata in Staff al Direttore Generale ed è costituita secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. 45- 7365, del 14/10/2002 nonché delle previsioni di cui al D. lgs. 09/04/2008, n. 81 e s.m.i..

Il Medico Competente esercita le seguenti funzioni:

- Gestione e programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Azienda, in conformità alle disposizioni legislative vigenti;
- Supporto operativo e consultivo alla Direzione per ogni problematica inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori;
- Svolgimento degli accertamenti preventivi e periodici intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro a cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione e dell'espressione della loro idoneità alla mansione specifica;
- Istituzione ed aggiornamento per ciascun dipendente dell'Azienda sottoposto a sorveglianza sanitaria una cartella sanitaria e di rischio;
- Formulazione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro;

- Aggiornamento dell'archivio dei dipendenti con limitazioni funzionali e fornisce precise indicazioni utili alla identificazione dell'idonea collocazione lavorativa dei dipendenti con limitazioni funzionali, con salvaguardia del segreto professionale;
- Erogazione di informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti;
- Collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione nella relazione e nella modifica del Documento di valutazione dei rischi e nell'effettuazione di sopralluoghi per analizzare e valutare le condizioni di lavoro connesse alle varie mansioni per il controllo dell'esposizione ai rischi dei lavoratori, così come previsto dalla legislazione vigente.

Ufficio "Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione"

Il "Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione" è un Ufficio collocato in staff alla Direzione Generale con competenze specifiche in materia di prevenzione e protezione dai rischi professionali, previste nel D. lgs. 81 del 09.04.2008 e s.m.i.

Ha la finalità di promuovere la salute dei lavoratori, migliorando il benessere fisico, psichico e sociale e prevenendo malattie ed infortuni.

Funge da consulente specializzato del Datore del lavoro ed opera funzionalmente in Staff con la Direzione Generale ed in collaborazione con i dirigenti ed i preposti, per la progettazione di interventi preventivi per la promozione e tutela della sicurezza dei lavoratori.

Le funzioni svolte in via prioritaria sono le seguenti:

- Gestione delle problematiche di sicurezza sul lavoro proprie delle attività dell'A.S.L. in conformità alle disposizioni di legge, fornendo supporto operativo e consultivo della Direzione Generale;
- Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi Aziendale – D. lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
- Valutazione dei rischi, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- Elaborazione, analisi e la valutazione delle condizioni di lavoro connesse alla attività dei vari Servizi della Azienda, degli immobili, impianti ed attrezzature, del rischio biologico, chimico, fisico e di organizzazione del lavoro;
- Convocazione ed organizzazione degli incontri e le riunioni con i Rappresentanti di Lavoratori per la sicurezza ed il Medico Competente, il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;
- Proposta di iniziative in merito alla necessità di formazione ed informazione generale e specifica del personale A.S.L. in materia di sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, emergenza.

Ufficio "Relazioni Esterne"

L'Ufficio Relazioni Esterne è individuato in Staff al Direttore Generale per la gestione dei rapporti tra l'Azienda ed il cittadino; al suo interno sono previsti il Settore Relazioni con il Pubblico (URP) e il Settore Comunicazione

Settore URP

- Gestione della funzione di Tutela (raccolta, gestione e classificazione dei reclami, delle osservazioni e dei suggerimenti, elaborazione report);
- Gestione delle funzioni di Informazione (organizzazione e coordinamento dei punti informazione);
- Gestione della funzione di partecipazione (rapporti con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, conferenza aziendale di partecipazione, carta dei servizi etc.);
- Attività di marketing istituzionale e di verifica della soddisfazione del cittadino (indagini di customer satisfaction);
- Ricerche sulla qualità percepita
- Sponsorizzazioni.

Settore Comunicazione

- Gestione dei rapporti con i media informativi (quotidiani e periodici d'informazione; emittenti radiotelevisive, riviste specializzate);
- Gestione degli eventi aziendali (conferenze, inaugurazioni, presentazioni);
- Coordinamento del sito web aziendale e dell'intranet;
- Coordinamento della funzione di comunicazione interna;
- Consulenza metodologica e tecnica alle strutture operative aziendali in merito alle iniziative di comunicazione.

Ufficio Ingegneria Clinica

L'Ufficio svolge le seguenti funzioni:

- Pianificazione degli acquisti di tecnologie biomediche;
- Supporto tecnico occorrente alla Struttura Complessa Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi e alla relativa Struttura Semplice per le gare di acquisizione e manutenzione di attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, biomediche e scientifiche;
- Redazione e gestione degli ordini, dei collaudi, delle verifiche di sicurezza e degli inventari delle nuove attrezzature;
- Gestione informatizzata del parco tecnologico e ingegnerizzazione del processo manutentivo;
- Manutenzione del patrimonio tecnologico aziendale, con criteri di efficienza ed economicità;
- Messa in atto degli interventi manutentivi necessari;
- Controlli di sicurezza e funzionalità, nonché collaudi di accettazione delle attrezzature biomediche;
- Gestione e controllo del budget di spesa assegnato per grandi ordinatori.

Staff al Direttore Amministrativo

In staff al Direttore Amministrativo è posta la Struttura Semplice "Gestione del Fabbisogno di Personale Tecnico ed Amministrativo"

In conseguenza della impossibilità ad assumere personale del ruolo tecnico ed amministrativo in relazione ai provvedimenti regionali relativi al contenimento della spesa, si rende opportuno, istituire la SS "Gestione del fabbisogno di Personale tecnico ed Amministrativo"

La Struttura supporta la Direzione, in sinergia con le diverse aree tecnico amministrative , ivi incluse quelle all'interno dei servizi sanitari, nella costruzione delle politiche aziendali per la definizione dei fabbisogni, al fine di individuare criteri per la valutazione di congruità qualitativa e quantitativa delle dotazioni organiche omogenei per tutte le Aree alle quali è assegnato personale amministrativo e tecnico (ad eccezione degli OSS) e coerenti con gli indirizzi strategici dell'Azienda. Individua le modalità per la gestione integrata del personale tecnico e d amministrativo e supporta i responsabili delle diverse aree nell'attuazione del processo di integrazione del personale.

Il personale amministrativo e tecnico dell'Azienda afferisce funzionalmente alla S.S. Gestione del Fabbisogno di Personale Tecnico ed Amministrativo e gerarchicamente alle Strutture Complesse.

Strutture Amministrative

S.C. Affari Istituzionali – Legali – C.N.U.

La Struttura Complessa si articola nei settori di seguito indicati.

Settore "Affari Generali", al quale compete:

- Presidiare il corretto svolgimento del processo decisionale aziendale con riguardo sia al procedimento di adozione degli atti deliberativi, sia al procedimento di adozione delle determinazioni dirigenziali;
- Garantire il corretto e tempestivo ricevimento della corrispondenza presidiando le funzioni della protocollazione accentrata, l'evasione ed il trasferimento alle strutture competenti;
- Svolgere Attività di segreteria amministrativa a supporto della Direzione Generale;
- Gestire l' Albo Pretorio on-line;
- Svolgere attività di Supporto a procedure ed attività svolte dal Collegio Sindacale e dagli organismi collegiali Aziendali quali la Conferenza dei Sindaci, la Rappresentanza dei Sindaci, il Consiglio dei Sanitari ed il Collegio di Direzione;
- Svolgere Attività amministrative di carattere generale non riconducibili a specifici settori dell'Azienda;
- Coordinare e fornire direttive sulla gestione dell'archivio;
- Elaborare direttive di applicazione della normativa e regolamenti operativi in collaborazione con le altre strutture aziendali.

Settore "Convenzioni Nazionali Uniche (C.N.U.)", che svolge le seguenti funzioni:

- Gestione degli aspetti giuridico-economici relativi alle CNU dei Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici dei Servizi, Medici delle Attività Territoriali Programmate, Specialisti/Professionisti Ambulatoriali e Veterinari convenzionati;
- Gestione amministrativa del funzionamento dei Comitati Aziendali di MMG e di PLS.

Nell'ambito della Struttura Complessa viene istituita una S.S. "Legale e Assicurazioni" cui compete:

- Attività rogatoria dei contratti e conseguenti adempimenti;
- Gestione repertorio atti, registri delle convenzioni e dei contratti;
- Formalizzazione degli atti contrattuali relativamente a beni e servizi;
- Gestione di tutte le tipologie di contenzioso anche attraverso i rapporti con gli studi legali;
- Gestione delle sanzioni amministrative derivanti dall'attività di vigilanza e ispezione svolta dal Dipartimento di Prevenzione dell' A.S.L.TO4 e da altri organi accertatori (NAS, Carabinieri, Guardia di Finanza etc.);
- Recupero crediti aziendale;
- Tutele e curatele amministrazioni di sostegno, con Ufficio specifico;
- Servizio ispettivo;
- Gestione provvedimenti disciplinari per il personale del Comparto e della Dirigenza Medico-Veterinaria e SPTA;
- Coordinamento dell'attuazione della normativa sulla privacy e sulle dichiarazioni sostitutive
- Attività di consulenza e supporto alle Strutture Aziendali;
- Adempimenti in materia di controllo delle autocertificazioni;
- Monitoraggio delle spese legali e di giudizio in ordine al contenzioso afferente l'Azienda, in linea con le direttive regionali per la determinazione delle somme da accantonare nei fondi rischi di competenza;
- Gestione assicurazioni e sinistri
- Gestione violazioni del codice della strada
- Istituzione e gestione albo legali.

Alla S.C. afferisce la SS "Gestione Amministrativa rapporti con Strutture Accreditate e Convenzionate e con Organismi per trasporti sanitari" cui compete:

- Predisposizione e gestione dei Contratti e delle Convenzioni per il Trasporto sanitario;
- Predisposizione atti amministrativi per rapporti con i Laboratori Odontotecnici;
- Gestione del processo di budget con le Strutture private accreditate, formulazione dei Contratti con i relativi adempimenti a supporto della Commissione di Vigilanza, dei Distretti e delle Strutture Aziendali competenti;
- Supporto alla Commissione di Vigilanza Verifica delle congruità tra le prestazioni rese e la mission delle Strutture private ed equiparate quale risultante dall'autorizzazione e dall'accreditamento;
- Supporto alla Commissione di Vigilanza sull'espletamento dell'attività oggetto dei contratti stipulati dalle strutture private ed equiparate con il Servizio Sanitario Regionale.

S.C. Gestione Economico-Finanziaria

La Struttura Complessa "Gestione Economico-Finanziaria" ha le seguenti funzioni:

- Corretta applicazione delle disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale oltre che delle direttive statali, regionali ed aziendali in ordine alla tenuta del sistema di contabilità generale dell'Azienda;
- Rilevazione contabile dei fatti amministrativi di rilievo economico-patrimoniale;
- Predisposizione dei bilanci preventivi e redazione del bilancio di esercizio;
- Attività di predisposizione dei documenti contabili di bilancio;
- Flussi di cassa e rendicontazioni periodiche
- Controllo e registrazione delle fatture;
- Gestione dei finanziamenti vincolati e dei contributi in conto capitale;
- Gestione delle anticipazioni di cassa e controllo degli interessi;
- Gestione delle fonti finanziarie per investimenti;
- Ordinativi di pagamento e riscossioni;
- Adempimenti fiscali e tributari;
- Adempimenti inerenti l'analisi di bilancio e quella finanziaria, la gestione di cassa ed i rapporti con la Tesoreria;
- Gestione contabilità generale e tenuta scritture obbligatorie;
- Gestione degli aspetti amministrativo – contabili dell'Azienda relativi alla contabilità fornitori e clienti e della tesoreria;
- Gestione del sistema budgetario aziendale per i grandi ordinatori di spesa e relativo monitoraggio periodico;
- Piano Attuativo della Certificabilità (P.A.C.) in collaborazione con la S.C. Programmazione Strategica e Qualità.

S.C. Amministrazione del Personale

La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni:

a) Area dell'acquisizione del personale e del trattamento giuridico

- Gestione dei processi di selezione delle risorse umane, nel rispetto del tetto di spesa e di quanto definito nei piani assunzione dalla Direzione Strategica;
- Reclutamento del personale e procedure di instaurazione del rapporto di lavoro;
- Gestione del rapporto di lavoro e dei "fascicoli" del personale, verificando l'omogenea applicazione delle stesse procedure nell'Azienda;
- Gestione dei processi di mobilità sia all'interno che all'esterno dell'Azienda;
- Autorizzazioni attività occasionali ed extraistituzionali e anagrafe delle prestazioni;

- Gestione rilevazione presenze e assenze e relativi adempimenti (controlli, reportistica, gestione visite fiscali, determinazione indennità accessorie);
- Supporto, per quanto di competenza, al Servizio Ispettivo Aziendale;
- Gestione dei flussi informativi relativi ai dati del personale sia verso l'esterno (regione etc.) sia verso l'interno.

b) Area della gestione economica e previdenziale del personale

- Gestione del trattamento economico del personale dipendente;
- Gestione del trattamento previdenziale (pensionamenti, riscatti, ricongiunzioni, cessioni e prestiti Inpdap);
- Predisposizione del Conto Annuale.

All'interno della S.C. Amministrazione del Personale è istituita la S.S. "Personale Atipico" che gestisce l'acquisizione del personale non di ruolo e il relativo rapporto di lavoro.

S.C. Servizio Tecnico-Patrimoniale

La Struttura Complessa che accorpa le funzioni delle precedenti Strutture Complesse Tecnico e Patrimoniale, svolge le seguenti funzioni:

Per il Settore Tecnico:

- Piano annuale e triennale degli investimenti per lavori e manutenzioni;
- Gestione procedure per ottenimento dei finanziamenti;
- Coordinamento di tutte le funzioni tecniche e logistiche per le nuove realizzazioni e le manutenzioni ordinarie e straordinarie dei beni immobili;
- Progettazione e Direzione Lavori delle opere di competenza;
- Gestione dei procedimenti tecnico-amministrativi relativi ad opere e lavori;
- Affidamento incarichi e gestione rapporti di collaborazione con professionisti esterni;
- Gestione squadre di manutenzione interna. Gestione energia, risparmio energetico, gestione tecnica delle utenze;
- Progettazione, acquisizione di pareri tecnici, verifica del progetto preliminare e validazione progetti esecutivi e perizie varie;
- Predisposizione e svolgimento di gare d'appalto di competenza;
- Stesura capitolato speciale d'appalto, computi metrici estimativi, elaborati grafici;
- Stesura contratti definitivi per le opere da realizzare;
- Concessioni edilizie, VV.FF, Regione, Sovrintendenza, ISPELS, provincia, Comune, S.I.S.P., Genio civile etc. per le nuove opere;
- Direzione lavori, assistenza, contabilizzazione dei lavori, liquidazione e collaudo in forma diretta o indiretta per interventi su nuove strutture o per opere di ampliamento e ristrutturazione
- Gestione delle procedure di messa a norma dei fabbricati dell'A.S.L.;
- Segnaletica aziendale.

Per il Settore Patrimoniale:

- Programmazione e controllo di tutte le attività inerenti l'acquisizione e la dismissione di sedi aziendali;
- Supporto alla Direzione Generale nell'adozione di atti inerenti il Patrimonio;
- Inventario beni mobili e gestione del patrimonio immobiliare, compresa la gestione dei relativi inventari e contratti diretti sulla corretta attribuzione ai centri di costo dei beni inventariati
- Formulazione e gestione dei Contratti di locazione e di comodato;
- Adempimenti inerenti le donazioni
- Gestione magazzino dei beni mobili patrimoniali

- Adempimenti per la dichiarazione di "fuori uso" e/o "fuori servizio" di beni mobili registrati e non;
- Gestione utenze: procedure di attivazione, cessazione contratto e liquidazione fatture.

S.C. Acquisizione e gestione logistica beni e servizi.

La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni:

- Analisi della domanda e individuazione e definizione dei fabbisogni di beni e servizi attraverso la raccolta e il controllo delle richieste di beni e servizi da parte di tutte le Strutture Aziendali;
- Presidio dei processi di approvvigionamento di beni e servizi, attraverso il governo del ciclo degli acquisti nel suo complesso, dalla fase della programmazione alla fase del controllo in ordine alla regolare esecuzione del contratto;
- Pianificazione e monitoraggio dell'aggregazione della domanda e dei conseguenti processi di acquisizione di beni e servizi, coordinando la propria attività con gli obiettivi di programmazione definiti a livello aziendale, di AIC e regionale
- Gestione operativa e controllo dei servizi diretti e in appalto: Pulizie e connessi, Lavanolo e connessi, parco autovetture in noleggio e in proprietà, manutenzione carburante, ristorazione, acquisto beni alimentari e distributori bevande, trasporti sanitari ospedalieri e territoriali, manutenzione aree verdi, facchinaggio e traslochi, vigilanza e sicurezza, centralino telefonico e portineria, autisti etc.;
- Cura delle scelte relative alla gestione dei flussi logistici e dei processi (attività, procedure operative, flussi di input/output, etc.) dei beni dell'ASL, al fine di realizzare condizioni operative che migliorino l'erogazione del servizio al paziente e l'efficienza produttiva ed economica dell'azienda sanitaria;
- Gestione Cassa economale;
- Effettuazione di acquisti residuali in economia;
- Gestione del magazzino economale;
- Gestione e controllo del budget di spesa assegnato per grandi ordinatori.
- Nell'ambito della S.C. è costituita la S.S. Procedure di acquisizione Beni e Servizi in collaborazione con AIC2 e residuali.

S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi

La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni:

- Supporto all'individuazione del fabbisogno di beni e servizi informatici (hw, sw, reti, etc);
- Supporto alla direzione nella definizione delle politiche di sviluppo degli strumenti per la valorizzazione del patrimonio informativo aziendale;
- Valutazione, sviluppo e gestione delle reti di telecomunicazione aziendale e sistemi di telefonia;
- Valutazione, sviluppo e gestione delle infrastrutture informatiche (postazioni di lavoro, sistemi centralizzati, etc);
- Valutazione, sviluppo e gestione dei sistemi software aziendali di area amministrativa, sanitaria, socio-sanitaria, etc.;
- Supporto alla Direzione nell'acquisizione, elaborazione e gestione dei dati aziendali (amministrativi, sanitari, socio-sanitari, ...) secondo le esigenze delle diverse aree aziendali;
- Gestione servizi di internet, intranet e posta elettronica;
- Gestione delle problematiche di sicurezza informatica e protezione dei dati elettronici;
- Organizzazione ed integrazione dei dati aziendali di natura amministrativa, garantendo l'opportuna integrazione con i dati sanitari e socio -sanitari, secondo le indicazioni dei fruitori dei dati stessi;
- Collaborazione nello sviluppo di modelli di raccolta ed organizzazione dei dati (es. registro tumori, registri di patologia etc.) e nell'integrazione degli archivi aziendali con altre fonti;

- Collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi per la sperimentazione di nuovi modelli di analisi dei dati sanitari e sociosanitari;

E' istituita l'Ufficio dei Flussi Informativi con le competenze di seguito indicate:

- Acquisizione, organizzazione, gestione e trasmissione dei flussi informativi regionali e ministeriali;
- Acquisizione delle banche dati validate dei flussi sopra indicati
- Adeguamento hardware e software ai fini della definizione dei tracciati e delle procedure di produzione degli stessi;
- Gestione flussi informativi che alimentano gli strumenti presenti in Azienda (datawarehouse, cruscotti direzionali etc.) ai fini del monitoraggio della produzione degli erogatori interni, della mobilità passiva, etc.);

SC Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse

La Struttura svolge attività di supporto alla Direzione Generale nelle funzioni di pianificazione e di programmazione strategica e predispone i relativi atti amministrativi.

La Struttura si articola nei settori "Sviluppo Risorse" e "Controllo di Gestione".

Al settore "Sviluppo Risorse" compete:

- Supporto alla Direzione Aziendale per le strategie di sviluppo organizzativo;
- Relazioni sindacali;
- Sviluppo delle politiche del personale legate al sistema incentivante;
- Collaborazione con il Di.P.Sa. e la S.S. Gestione del Fabbisogno di Personale Tecnico ed Amministrativo nelle procedure per l'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e nella verifica dell' appropriatezza dell'uso delle risorse umane;
- Gestione dei processi per l'attribuzione incarichi dirigenziali, posizioni organizzative e coordinamenti e relative valutazioni;
- Determinazione fondi contrattuali;
- Gestione economica delle posizioni dirigenziali, organizzative e delle funzioni di coordinamento e delle quote incentivanti in relazione ai fondi contrattuali;

Al settore "Controllo di Gestione" compete:

- Attività statistica: collaborazione con le Direzioni Mediche Ospedaliere e i Dipartimenti nella interpretazione e valutazioni dei flussi informativi;
- Collaborazione con la Struttura Complessa Economico-Finanziario ai fini della quadratura con la contabilità generale;
- Sviluppo e coordinamento del processo di budget aziendale per centri di responsabilità e supporto alle singole Strutture;
- Gestione dell'anagrafe sanitaria Aziendale;
- Definizione e tenuta dei centri di costo/responsabilità: coerenza del piano dei centri di costo con la Struttura organizzativa e con il piano dei conti;
- Gestione e sviluppo della contabilità analitica;
- Elaborazione di indicatori di produttività e di standard di riferimento;
- Gestione del sistema dei DRG e della tariffazione come strumento per monitorare l'efficienza delle Strutture;
- Supporto metodologico nella stesura del Piano Attuativo della Certificabilità (P.A.C.).

La Struttura, nei suoi due settori, svolge, altresì, le seguenti attività:

- Supporto alla Direzione Generale nell'elaborazione degli obiettivi aziendali;
- Supporto all'attività dell'Organismo Interno di Valutazione, che per lo svolgimento delle relative competenze si avvale dei locali, del personale e delle attrezzature della Struttura.

Staff del Direttore Sanitario

La Direzione Sanitaria Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo clinico, si avvale di Strutture che si riferiscono a funzioni relative ai processi di tutta l'organizzazione aziendale in ambito sanitario, collocate in posizione di staff, come di seguito illustrato.

In staff al Direttore Sanitario sono individuate in particolare le seguenti Strutture:

S.C. Gestione del Rischio Clinico

La Struttura complessa "Gestione del Rischio Clinico" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e promuove in tutti i servizi ospedalieri, distrettuali e di prevenzione iniziative volte alla riduzione degli errori, mediante una attività protesa a far emergere nel personale una cultura positiva di apprendimento dagli errori; elabora un sistema di segnalazione interna degli errori stessi, opera concretamente sugli episodi e mette in atto iniziative sistematiche preventive mediante l'analisi dei percorsi assistenziali ed organizzativi prevalenti nell'erogazione dell'assistenza.

Competono alla Struttura Complessa per quanto riguarda la gestione del rischio clinico le seguenti funzioni:

- Coordinamento generale delle azioni di competenza delle diverse Strutture Aziendali riguardanti la gestione del rischio clinico;
- Diffusione delle informazioni nazionali, regionali, locali, utili agli operatori (normative, linee guida, protocolli etc.);
- Elaborazione di documenti aziendali (protocolli, linee guida) utili alla prevenzione del rischio e gestione degli eventi avversi e controllo della loro applicazione;
- Sviluppo del sistema di segnalazione interna degli errori ed elaborazione di specifici indicatori;
- Raccolta ed analisi della casistica aziendale relativa agli eventi avversi, predisponendo con le Strutture interessate le azioni correttive;
- Supporto alle diverse Strutture aziendali nella gestione dei reclami complessi e del contenzioso.
- Coordinamento e messa in atto degli interventi di miglioramento specifici.
- Proposte di Formazione degli operatori finalizzati alla promozione della cultura per la gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti, allo scopo di ridurre anche gli eventi connessi alla responsabilità professionale e alla medicina difensiva.

S.S. "Gestione del Contenzioso Medico-Legale"

La Struttura Semplice "Gestione del contenzioso Medico-Legale" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Gestione del contenzioso giudiziale ed extragiudiziale attraverso l'espressione di pareri medico legali, in integrazione con le strutture sanitarie ed amministrative interessate;
- Effettuazione di attività di consulenza su questioni di pertinenza medico-legale, connesse all'attività sanitaria.
- Individua le aree di criticità (malpractice e/o inefficacia del sistema) che segnala alla S.C. Gestione del Rischio Clinico, collaborando con la stessa onde predisporre gli opportuni interventi correttivi essenziali per la riduzione del rischio aziendale.
- Partecipa quale componente medico legale dell'Azienda al Comitato Gestione Sinistri ai sensi art. 3 Determinazione Regione Piemonte Direzione Sanità n. 700 del 07/08/2014.

S.S. Direzione delle Professioni Sanitarie

La Struttura Semplice Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e ha la responsabilità del governo dei processi assistenziali, tecnico sanitari e si costituisce come riferimento trasversale per le funzioni di specifica competenza per tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda così come previsto dall'Atto Aziendale.

La mission della Di.P.Sa. è ricondotta a due principi fondamentali:

- qualità dell'assistenza: Di.P.Sa. assicura l'efficacia e l'efficienza del governo clinico assistenziale, relativamente all'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, ostetrica, della prevenzione e della riabilitazione, nel rispetto della sostenibilità economica, al fine di

rispondere ai bisogni della popolazione garantendo gli standard previsti a livello regionale e nazionale;

- sviluppo delle competenze dei professionisti: la Di.P.Sa. riconosce la motivazione del personale come indicatore di risultato di una corretta politica di gestione attraverso la creazione di un contesto organizzativo e professionale nel quale ogni operatore possa esprimere il massimo delle potenzialità nel rispetto delle specifiche competenze.

La Di.P.Sa. per gli ambiti di competenza organizzativa, professionale e gestionale governa, attraverso i livelli di discrezionalità decisionale definiti all'interno del sistema aziendale, il personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione, della prevenzione e il personale di supporto all'assistenza.

Le funzioni principali sono riconducibili al governo dei processi tecnico e/o assistenziali e del sistema professionale ai diversi livelli organizzativi e alla promozione della ricerca e dello sviluppo professionale.

La Struttura supporta la Direzione Strategica nelle seguenti funzioni:

- definizione e realizzazione degli obiettivi Aziendali;
- definizione del fabbisogno delle risorse professionali, economiche e tecnologiche di pertinenza;
- promozione e partecipazione ai processi di miglioramento continuo di qualità;
- implementazione dei sistemi di valutazione del personale;
- sviluppo di modelli organizzativi assistenziali.

L'articolazione organizzativa e gestionale del sistema, in linea con la complessità Aziendale e per la realizzazione degli obiettivi prevede:

- l'attribuzione della responsabilità della Direzione ad un Dirigente delle professioni sanitarie secondo quanto previsto dalle normative concorsuali in materia;
- l'attribuzione della responsabilità di gestione di Area Territoriale ed Ospedaliera;
- l'attribuzione delle funzioni di coordinamento delle Professioni Sanitarie a livello di Dipartimento;
- l'attribuzione ai coordinatori sanitari di tutte le aree professionali della diretta responsabilità del personale e dei risultati dell'attività di competenza;
- la valorizzazione di collaboratori sanitari con posizioni specialistica di processo di tutte le aree professionali nella clinica assistenziale, nell'ambito tecnico sanitario, della riabilitazione e della prevenzione.

La Direzione delle professioni sanitarie, essendo posta in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale dipende gerarchicamente in via diretta dal Direttore Sanitario d'Azienda e si interfaccia con gli altri livelli organizzativi della linea aziendale e con le articolazioni organizzative di riferimento (Direzioni Mediche di Presidio, Direzioni Distrettuali).

Il personale sanitario delle professioni afferirà funzionalmente al DiPSa, attraverso le sue articolazioni organizzative interne e gerarchicamente alle Strutture Complesse.

Ad eccezione del personale direttamente assegnato alla Direzione del DiPSa, di area territoriale ed ospedaliera o di quello eventualmente previsto in Staff alla stessa, tutto il restante personale viene assegnato a livello di Presidio, Dipartimento o di Struttura Complessa, sotto il coordinamento del relativo coordinatore Dipartimentale o di Struttura Complessa.

S.S. Prevenzione Sorveglianza e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

La Struttura Semplice "Prevenzione Sorveglianza e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza", è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Elaborazione e gestione del programma di sorveglianza prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali e territoriali in accordo con rappresentanti dello staff medico, infermieristico, farmaceutico ed amministrativo;
- Sorveglianza sui processi di sanificazione, disinfestazione, disinfezione, sterilizzazione;
- Redazione del rapporto annuale sulle attività svolte per la prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- Diffusione ed applicazione di regolamenti procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni nelle Strutture sanitarie aziendali.

- Formazione del personale circa la previsione del rischio infettivo.
- Coordinamento del Comitato Infezioni Ospedaliere.

La Struttura opera in stretto collegamento con le Direzioni Mediche di Presidio, le Direzioni Distrettuali. Collabora con i servizi : Farmaceutico, Tecnico, Ingegneria Clinica, Medico Competente , Prevenzione Protezione, in particolare per quanto concerne l'elaborazione e la gestione del programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nonché per la regolamentazione, diffusione ed applicazione di procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni in tutte le Strutture Sanitarie Aziendali.

S.S. Psicologia della Salute degli Adulti

Il PSSR 2012-2015 approvato con DCR n°167-14087 il 03.04.2012, al punto 4.1.2 dell'Allegato al PSSR – i progetti speciali di salute – attribuisce all'assistenza psicologica il compito, nell'ambito della rete sanitaria regionale, di contribuire alla tutela della salute individuale e collettiva, con specifico riguardo a quei fattori comportamentali, relazionali e sociali che rivestono un ruolo di rilievo tra i determinanti di salute e nei processi di diagnosi e cura (in ambito ospedaliero e territoriale), nonché agli attori socio-organizzativi del sistema che risultano essenziali al suo buon funzionamento.

La Struttura Semplice "Psicologia della Salute degli Adulti" ospedaliera, è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Triage, presa in carico psicodiagnostica, progetti riabilitativi e/o terapeutici;
- Presa in carico di pazienti affetti da patologie oncologiche e relativi familiari e/o caregivers;
- Presa in carico di pazienti affetti da patologie organiche croniche ad elevato carico emozionale come da specifici percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e progetti regionali;
- Effettuazione di attività di neuropsicologia: valutazione neuropsicologica e riabilitazione cognitiva con esiti di danni cerebrali, valutazione neuropsicologica e sostegno a pazienti affetti da patologie degenerative (es.SM) e relativi caregivers, valutazione neuropsicologica e riabilitazione cognitiva in Area Geriatrica (es. Patologie dementigene);
- Accompagnamento e sostegno in situazioni di fine vita o di gravi invalidità temporanea e/o permanente;
- Sostegno a pazienti disabili e relativi familiari/caregiver;
- Presa in carico e sostegno relativo al percorso nascita, maternità e paternità responsabile, depressione post partum, problematiche riferite alla sessualità, IVG, neo genitori in difficoltà;
- Presa in carico e sostegno a donne vittime di violenza di genere;
- Rilevazione indicatori e interventi di prevenzione in ambito di Salute e sicurezza sul lavoro;
- Gestione del rischio clinico: supporto all'operatore, pazienti e familiari in situazione di avventi avversi e Eventi Sentinella;
- Interventi in commissioni specifiche del settore;

Sono ambiti di azione trasversali, in collaborazione con la Struttura di Psicologia dell'Età Evolutiva, i seguenti:

- Sostegno all'adolescenza;
- Cogestione di famiglie multiproblematiche, con membro affetto da patologia organica e/o con figli minori a rischio psico-evolutivo e/o sintomatici.

Alla S.S. Psicologia della Salute degli Adulti sono assegnati i Dirigenti Psicologi e i Professionisti convenzionati di competenza in termini gerarchici. Gli stessi dipenderanno dalle Strutture di assegnazione in termini funzionali.

S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva

La Struttura Semplice "Psicologia della Salute in Età Evolutiva" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Triage, presa in carico psicodiagnostica, progetti riabilitativi e/o terapeutici;
- Monitoraggio clinico delle gravidanze fragili di minorenni;
- Tutela dei minori a rischio psicoevolutivo: minori in situazioni pregiudizio da MTA, da Violenza Assistita, da separazione/divorzio ad alta conflittualità;

- Cura dei disturbi comportamentali ed emozionali in minori con sintomatologia ad alta e media intensità (con problematiche comportamentali e/o ansiogene);
- Individuazione, inserimento scolastico, sostegno alla famiglia di minori con handicap;
- Individuazione e segnalazione alla scuola di minori con disturbi apprendimento (disturbi specifici di apprendimento, ADHD, etc.);
- Sostegno alle famiglie con minori con malattie rare, oncologiche o gravemente invalidanti;
- Sostegno ai minori ultra 14enni coinvolti in reati penali e adolescenti a rischio;
- Valutazione, abbinamento e sostegno alle famiglie adottive e affidatarie.

Sono ambiti di azione trasversali, in collaborazione con la Struttura di Psicologia della Salute degli Adulti, i seguenti:

- Sostegno all'adolescenza;
- Cogestione di famiglie multiproblematiche, con membro affetto da patologia organica e/o con figli minori a rischio psico-evolutivo e/o sintomatici.

Alla S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva sono assegnati i Dirigenti Psicologi e i Professionisti convenzionati di competenza in termini gerarchici. Gli stessi dipenderanno dalle Strutture di assegnazione in termini funzionali.

S.S. Formazione e Laurea Infermieristica

La Struttura Semplice "Formazione e Laurea Infermieristica", è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Progettazione e realizzazione del Piano di Formazione per l'attuazione degli interventi formativi ivi previsti da svilupparsi in relazione all'organizzazione aziendale;
- Gestione diretta e realizzazione di eventi formativi;
- Gestione della Formazione del personale (aggiornamento professionale, formazione permanente e riqualificazione) e del sistema ECM;
- Gestione del sistema delle competenze in funzione dell'analisi dei bisogni formativi.
- Gestione dell'Albo Fornitori di formazione (interni ed esterni);
- Gestione del Centro di documentazione aziendale;
- Gestione di interventi di formazione a distanza;
- Gestione amministrativa dei tirocini;
- Organizzazione e gestione del Corso di Laurea in Infermieristica per quanto di competenza aziendale.

S.S. Cure Domiciliari Cirié-Lanzo

S.S. Cure Domiciliari Chivasso-Settimo-San Mauro

S.S. Cure Domiciliari Ivrea-Cuorgné

Le Strutture Semplici "Cure Domiciliari Cirié-Lanzo", "Cure Domiciliari Chivasso-Settimo-San Mauro", "Cure Domiciliari Ivrea-Cuorgné" sono individuate in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e ad esse competono le seguenti funzioni:

- Gestione integrata territoriale di pazienti che necessitano di cure sanitarie e di prestazioni assistenziali di medio-alta ed alta complessità al domicilio, nell'ambito della continuità assistenziale Ospedale-Territorio, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, secondo protocolli operativi uniformi in ambito aziendale e condivisi con i Distretti di afferenza;
- Supporto alla gestione dei budget assegnati ai Distretti di afferenza;
- Sviluppo dell'uniformità dei livelli assistenziali e delle prestazioni erogati dalle strutture distrettuali dislocate sul territorio;
- Controllo e supporto ai Distretti in merito al rispetto ed alla qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e ministeriali;

- Predisposizione di idonei strumenti organizzativi atti a garantire l'integrazione con altre Strutture aziendali ed extra aziendali;
- Individuazione dei bisogni formativi del personale coinvolto e collaborazione nella realizzazione di eventi formativi;
- Monitoraggio e verifica della qualità delle cure e delle prestazioni assistenziali erogate;

S.S. Assistenza Primaria

La Struttura Semplice "Assistenza Primaria" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Supporto ai Direttori di Distretto nei rapporti funzionali con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta relativamente all'erogazione delle Cure Primarie;
- Proposizione di indirizzi strategici per il perseguimento di obiettivi, condivisi negli UCAD, di appropriatezza prescrittiva, in linea con gli obiettivi aziendali.

S.S. Assistenza Integrativa e Protesica

La Struttura Semplice Dipartimentale "Assistenza Integrativa e Protesica" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Definizione di indicazioni per la prescrizione ed utilizzo dei presidi specifici;
- Riorganizzazione delle procedure organizzative nello specifico ambito;
- Riorganizzazione della logistica;
- Ritiro e consegna presidi;
- Formazione del personale sanitario nella gestione degli ausili;
- Organizzazione e gestione dei magazzini aziendali nello specifico ambito;
- Analisi e vigilanza sulla appropriatezza prescrittiva e sui consumi critici in funzione della messa in atto degli specifici interventi di miglioramento;
- Sviluppo di un sistema informativo su costi ed attività e trasmissione dei dati e delle informazioni ai diversi livelli istituzionali;
- Gestione e controllo del budget di spesa assegnato per grandi ordinatori.

S.S. Unità Operativa Cure Palliative

La Struttura Semplice "Unità Operativa Cure Palliative" è individuata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e ad essa competono le seguenti funzioni:

- Gestione della fase avanzata di diverse patologie croniche degenerative ed in modo particolare per quanto riguarda i pazienti oncologici;
- Supporto psicologico e sociale, attraverso l'integrazione con le Strutture ed i servizi sul territorio (Medico di Medicina Generale, Assistenza Domiciliare, Strutture Ospedaliere, Consorzi Socio-Assistenziali, volontariato ed enti no profit).

L'organizzazione della Struttura, in armonia con le normative nazionali, le linee guida regionali sulle Cure Palliative e le direttive del Polo Oncologico, si caratterizza in una rete di Strutture e funzioni che si articolano dall'attività ambulatoriale, al domicilio, alla residenziali (Hospice), garantendo nei vari momenti della malattia, risposte flessibili ed appropriate, continuità assistenziale e qualità della vita.

Afferisce alla Direzione Sanitaria d'Azienda:

- Ufficio "Servizio Sociale"

LIVELLO OSPEDALIERO

La razionalizzazione della rete dei Presidi Ospedalieri rappresenta uno degli elementi centrali su cui è basata la nuova organizzazione dell'A.S.L. TO 4.

E' importante diffondere in tutta l'organizzazione e all'interno degli Ospedali l'impiego di modelli organizzativi basati su un uso integrato e razionale delle risorse. In tale ambito è sempre più scientificamente accertata la validità di modelli organizzativi basati su un impiego delle risorse tarato sulle necessità reali dei pazienti: in questo senso vanno modelli tipo:

- la differenziazione delle aree di degenza per intensità di cure;
- l'uso razionale della day surgery, della day surgery con pernottamento e della chirurgia ambulatoriale;
- la realizzazione di modelli tipo week surgery;
- sviluppo dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

In particolare si ritiene necessario implementare in tutte le realtà modelli relativi all'organizzazione delle aree di degenza per intensità di cure (ad esempio nelle aree chirurgiche affini, nelle aree mediche medicina/neurologia/cardiologia, nelle aree terapia intensiva coronarica/rianimazione).

Ovviamente le situazioni logistiche locali giocheranno un ruolo rilevante su questa tematica, ma la condivisione dalla impostazione da parte dei professionisti può portare in tutte le realtà ospedaliere alla realizzazione del modello di riferimento.

Fermo restando la presenza nell'ambito dell'A.S.L. dei Presidi Ospedalieri, il modello organizzativo adottato è quello del funzionamento in rete degli stessi.

L'obiettivo generale cui si ispira tale modello, è quello di garantire nell'ambito della logica di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse.

Capisaldi di tale organizzazione sono, da un lato i Presidi, intesi come Strutture di produzione, e dall'altra i Dipartimenti clinici, a matrice trasversale i quali apportano le necessarie professionalità, e comunque orientati a garantire, stante la trasversalità, l'omogeneità dei percorsi e degli atteggiamenti diagnostici e clinico-assistenziali.

Gli attori diventano quindi in particolar modo:

- i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero, garanti della organizzazione e gestione generale del Presidio;
- i Direttori dei Dipartimenti diagnostici e clinico-assistenziali;
- i Direttori di Struttura Complessa e i Responsabili di Struttura semplice, quali espressione della produzione.

SS.CC. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

Le SS.CC. Direzione Medica di Presidio sono individuate in line alla Direzione Sanitaria Aziendale e le funzioni sono di seguito elencate.

- Gestione operativa complessiva del Presidio Ospedaliero;
- Implementazione delle indicazioni organizzative definite dalla Direzione Generale;
- Coordinamento delle Strutture Complesse e Semplici del Presidio;
- Collaborazione con la Direzione delle Professioni Sanitarie per la gestione del Personale di Comparto Sanitario assegnato al Presidio Ospedaliero
- Supporto alla definizione degli obiettivi delle Strutture, sulla base degli obiettivi aziendali e delle risorse complessive del Presidio Ospedaliero;
- Discussione con la Direzione Generale degli obiettivi e delle risorse assegnate, nell'ambito del sistema di budget, anche per quanto riguarda le Strutture Complesse del Presidio Ospedaliero di riferimento;
- Collaborazione con la Direzione Aziendale alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse e della loro corretta applicazione nelle diverse Strutture del Presidio Ospedaliero di riferimento;
- Raccolta e controllo di qualità dei dati statistici sanitari, utili a fini interni o per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;

- Formulazione delle valutazioni tecnico – sanitarie ed organizzative sulle opere di costruzione e ristrutturazione edilizia, autorizzando l'esercizio dell'attività clinico assistenziale negli ambienti destinati a tale scopo;
- Valutazione del programma di manutenzione ordinaria e straordinaria, predisposto dall'ufficio tecnico e proposta delle priorità di intervento, con particolare riferimento ad eventuali situazioni di urgenza;
- Elaborazione di proposte e pareri in merito alla programmazione ospedaliera in linea con le indicazioni della Direzione Generale;
- Adozione provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- Collaborazione con il controllo di gestione dell'Azienda, fornendo proposte al Direttore Sanitario d'Azienda e collaborando attivamente con la Struttura di Programmazione e Controllo di Gestione;
- Collaborazione all'implementazione del sistema informativo ospedaliero, provvedendo, per quanto di sua competenza, al corretto flusso dei dati;
- Formulazione di parere e proposte su programmi di informazione, formazione e aggiornamento del personale;
- Promozione delle attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, con particolare riferimento all'applicazione della carta dei servizi ed ai rapporti con le associazioni di volontariato;
- Vigilanza ed attuazione dei provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera;
- Vigilanza sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi di attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale;
- Organizzazione generale del poliambulatorio ospedaliero in ordine all'utilizzo ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale;
- Vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dal presidio ospedaliero;
- Formulazione dei controlli di qualità sulla produzione di ricoveri (scheda di dimissione ospedaliera e flusso file SDO);
- Formulazione di direttive, regolamenti e protocolli, sorvegliandone il rispetto, in tema di tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, nonché strategie per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza attraverso la Struttura Semplice "Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza" secondo procedure concordate;
- Adozione dei provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori;
- Partecipazione alle attività del comitato le infezioni ospedaliere (CIO);
- Vigilanza sul buon andamento dei servizi alberghieri e di supporto, qualora esternalizzati;
- Applicazione e verifica della normativa sanitaria e sviluppo di protocolli atti all'applicazione della stessa;
- Applicazione dei provvedimenti di polizia mortuaria;
- Organizzazione e vigilanza nelle attività di prelievo di organi, partecipando, se necessario, quale membro al collegio medico per l'accertamento della morte, compiendo, inoltre, ogni ulteriore atto di competenza; inoltre, sovrintendenza, nel rispetto degli indirizzi del coordinatore regionale trapianti, delle attività organizzative del coordinatore locale trapianti;
- Vigilanza sulla corretta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria, assicurando i controlli di qualità e i relativi interventi di miglioramento;
- Conservazione della documentazione sanitaria dal momento della consegna all'archivio centrale;
- Rilascio agli aventi diritto, secondo modalità stabilite dall'Azienda e nel rispetto della normativa vigente, copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;

- Trasmissione ai competenti organi delle denunce obbligatorie;
- Vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- Vigilanza sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica e cura della conservazione della relativa documentazione;
- Vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed espressione di parere obbligatorio su raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari, con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici.
- Promozione dello sviluppo delle risorse umane e della conoscenza aziendale (knowledge management) attraverso l'attività di formazione permanente, aggiornamento e riqualificazione del personale (ECM) in collaborazione con la Struttura Formazione;
- Collaborazione all'elaborazione di piani di ricerca finalizzata e coordinamento delle relative attività;
- Vigilanza sull'ammissione e sull'attività del personale volontario e frequentatore;
- Promozione di iniziative per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Verifica affinché i modelli organizzativi delle Unità Operative e dei Dipartimenti siano orientati al raggiungimento di buoni livelli di qualità gestionale, di qualità tecnico-professionale e di qualità percepita.

Le Direzioni Mediche di Presidio, attraverso uffici amministrativi allo scopo istituiti, svolgono le seguenti funzioni:

- Attività giuridico-amministrative proprie delle Direzioni Ospedaliere;
- Coordinamento delle attività amministrative a supporto dei Dipartimenti e delle Strutture ospedaliere;
- Gestione in maniera integrata e coordinata privilegiando il modello delle piattaforme e degli uffici amministrativi polifunzionali le attività di front office e di back office espletando tutti gli adempimenti amministrativi propedeutici e successivi all'erogazione delle prestazioni assistenziali assicurate direttamente presso le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.
- Integrazione dei percorsi di accesso e di fruizione dei servizi sanitari, della gestione dei punti di interfaccia con l'utenza;
- Predisposizione, attraverso l'Ufficio Convenzioni, nel rispetto degli indirizzi aziendali, dei provvedimenti e degli atti amministrativi inerenti gli accordi, i contratti, le convenzioni passive con altre ASL, Enti pubblici o privati e Associazioni di volontariato per la fornitura di prestazioni di consulenza e di servizi sanitari;
- Corretta esecuzione degli accordi convenzionali assolvendo in tempi e modi adeguati il necessario debito informativo nei confronti del bilancio aziendale oltre a garantire le funzioni di fatturazione attiva e di liquidazione delle partite a debito;
- Gestione amministrativa della libera professione attraverso l'Ufficio allo scopo preposto.

Nello specifico sono individuate le seguenti Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, con le relative Strutture:

- Struttura Complessa "Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Cirié/Lanzo", con "Struttura Semplice "Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Cirié-Lanzo";
- Struttura Complessa "Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Chivasso", con "Struttura Semplice "Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Chivasso" ed Ufficio "Servizio Igienico-Organizzativo Ospedale di Settimo Torinese";
- Struttura Complessa "Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Ivrea", con Struttura Semplice "Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Ivrea-Cuorné" e con Struttura Semplice "Dietetica e Nutrizione Clinica".

Servizio Igienico-Organizzativo Ospedale di Settimo Torinese

Nell'ambito della sperimentazione gestionale dell'Ospedale di Settimo Torinese – in accordo tra le Aziende A.S.L. TO2 e A.S.L. TO4 e la Regione Piemonte – viene individuato un Ufficio "Servizio

Igienico-Organizzativo Ospedale di Settimo Torinese" collegato alla Struttura Complessa "Direzione Medica Presidio Ospedaliero di Chivasso" ed assegnata ad un Dirigente Medico dell'A.S.L. TO4.

S.C. Farmacia Ospedaliera

La Struttura Complessa "Farmacia Ospedaliera" è individuata in line alla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- Programmazione dei fabbisogni di medicinali, disinfettanti, presidi medico chirurgici, materiale di medicazione, diagnostici, materiali protesici, nonché altri dispositivi medici e articoli sanitari di competenza utilizzati nei diversi Presidi Ospedalieri, anche in sinergia con il Provveditorato;
- Acquisizione dei prodotti farmaceutici in accordo con il Servizio Provveditorato in base alle rispettive competenze per l'emissione degli ordini e il controllo dei prodotti stessi;
- Produzione centralizzata servizi: produzione galenica tradizionale e galenica clinica; allestimenti chemioterapici;
- Gestione magazzino farmaceutico e distribuzione dei prodotti ai reparti e servizi;
- Erogazione ai cittadini di medicinali e dispositivi medici in distribuzione diretta, come previsto dalla vigente normativa;
- Organizzazione, gestione ed implementazione del file "F" e delle procedure ad esso connesse nei casi previsti;
- Dispensazione di medicinali e dispositivi medici in regime di assistenza domiciliare integrata, residenziale e semiresidenziale;
- Attività di farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi;
- Supporto nella predisposizione dell'istruttoria dell'attività di sperimentazione clinica e gestione dei relativi farmaci;
- Vigilanza sugli armadi farmaceutici di reparto, mediante periodiche ispezioni; adempimenti legati alle sostanze stupefacenti e psicotrope e al loro utilizzo in ambiente ospedaliero;
- Supporto alle Strutture Ospedaliere attraverso l'attività del Farmacista di reparto, per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- Contributo attivo nella prevenzione del rischio clinico con particolare riferimento agli errori di terapia;
- Attività di formazione agli operatori sanitari sul corretto uso e conservazione di farmaci e dispositivi medici;
- Partecipazione alla Commissione per il Repertorio dei Dispositivi Medici e gestione del medesimo a livello Ospedaliero e Territoriale;
- Coordinamento della Commissione Terapeutica e gestione del Prontuario Terapeutico Aziendale, nell'ottica di garantire l'appropriatezza prescrittiva, privilegiando l'orientamento delle scelte verso i farmaci equivalenti;
- Analisi e vigilanza sulla appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi medici e sui relativi consumi critici in funzione della messa in atto degli specifici interventi di miglioramento e di razionalizzazione dei costi;
- Attività di Informazione Farmaceutica Indipendente.

Alla Struttura afferiscono la Struttura Semplice "Continuità Terapeutica Ospedale – Territorio" e la Struttura Semplice "Farmacia Oncologica e Galenica Clinica".

Rapporti tra Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e Direttori e Responsabili di Struttura

La Direzione Medica Ospedaliera rappresenta lo snodo organizzativo di collegamento tra il livello strategico e l'area della produzione, con il compito di curare l'asset management, nonché tutte le attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati allo specifico Presidio Ospedaliero nell'ambito della pianificazione e programmazione aziendale.

Limitatamente agli aspetti di integrazione, coordinamento ed organizzazione funzionale si determina un rapporto di sovra ordinazione del Direttore medico del Presidio nei confronti dei Direttori e Responsabili delle Strutture che afferiscono allo specifico Presidio Ospedaliero.

Dipartimenti Ospedalieri

Nell'ambito delle funzioni illustrate nell'Atto Aziendale, i Dipartimenti Ospedalieri sono volti alla ricerca dell'appropriatezza e dell'efficienza organizzativa attraverso la realizzazione di buone pratiche gestionali e la corretta individuazione delle priorità di allocazione delle risorse, operata anche tramite appropriati processi di programmazione in senso clinico e nella impostazione generale di sviluppo dell'Ospedale per intensità di cura.

Ad essi sono attribuite risorse dipartimentali, organici ed attrezzature, piani formativi, obiettivi relativi allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle prestazioni sanitarie.

Sono individuati i seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Medica;
- Dipartimento di Area Chirurgica;
- Dipartimento dell'Area Diagnostica;
- Dipartimento di Emergenza;

Dipartimento di Area Medica

Il Dipartimento di "Area Medica" è individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale ed opera, nell'ambito del regime di ricovero, in coordinamento con l'attività assistenziale in fase acuta, subacuta ed in continuità assistenziale con integrazione delle Strutture per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, favorire lo scambio di competenze in costante confronto e, utilizzando la complementarietà, l'integrazione delle Strutture all'interno dei Dipartimento, con altri Dipartimenti e con il Territorio.

In regime ambulatoriale, agisce ottimizzando l'utilizzo delle risorse (strutturali, umane, strumentali) per l'assistenza in fase di ricovero, prericovero, controlli post-ricovero.

Le competenze professionali offerte dalla Struttura sono multispecialistiche in urgenza ed elezione di Medicina Interna, Cardiologia con attività di Emodinamica, Nefrologia con attività di dialisi, Neurologia, Gastroenterologia ed endoscopia, Ematologia, Dermatologia, Diabetologia, Pneumologia.

L'assistenza per intensità di cura viene organizzata a livello dipartimentale in ognuno dei Presidi Ospedalieri dell'A.S.L. TO 4 e prevede specifici livelli:

- il primo livello, comprende la terapia ad high care;
- il secondo livello, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve;
- il terzo livello è invece dedicato alla cura delle post-acuzie o low care;
- il quarto livello, con l'area delle attività ambulatoriali (outpatient) e l'area del ciclo diurno (day hospital, day service).

L'articolazione delle attività a livello ospedaliero prevede l'individuazione del percorso ottimale di diagnosi e terapia per patologie acute in area intensiva e subacute (degenze), di riabilitazione e in continuità assistenziale (Lungodegenza e ADI).

Gli elementi di riferimento prioritari sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

Sono individuate nel Dipartimento Medico le Strutture Complesse e Semplici di seguito illustrate.

SS.CC. Cardiologia

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie mediche di ambito cardiovascolare in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service; viene effettuata attività di emodinamica e di elettrofisiologia:

- Struttura Complessa "Cardiologia Ciriè-Ivrea" con Struttura Semplice "Post-Acuzie Cardiologica", Struttura Semplice "Emodinamica Asl To4" e Struttura Semplice "Cardiologia Ivrea";
- Struttura Complessa "Cardiologia Chivasso" con SS "U.T.I.C. ed emergenza cardiologica".

L'attività di emodinamica, organizzata su un'unica Struttura Complessa, a regime opererà su due sale secondo le modalità di seguito riportate:

- Sala emodinamica Ospedale di Ciriè h24, in regime programmato e d'urgenza;
- Sala emodinamica Ospedale di Ivrea h24, in regime programmato e d'urgenza.

L'attività di elettrofisiologia viene espletata presso tutte e tre le Sedi Ospedaliere.

SS.CC. Medicina Generale

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie internistiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Medicina Generale Ciriè-Lanzo" con Struttura Semplice "Lungodegenza Lanzo", Struttura Semplice "Medicina Generale Lanzo" e Struttura Semplice "Pneumologia"
- Struttura Complessa "Medicina Generale Chivasso" con Struttura Semplice "Diabetologia" e Struttura Semplice "Allergologia"
- Struttura Complessa "Medicina Generale Cuorgné", con Struttura Semplice "Lungodegenza Cuorgné";
- Struttura Complessa "Medicina Generale Ivrea" con Struttura Semplice "Dermatologia".

S.C. Nefrologia e Dialisi

La Struttura Complessa, unica in ambito aziendale, è deputata alla gestione clinico - assistenziale delle patologie mediche nefro - urologiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service; viene effettuata attività di dialisi:

- Struttura Complessa "Nefrologia e Dialisi", allocata presso l'Ospedale di Cirié, con Struttura Semplice "Nefrologia e Dialisi Chivasso" e Struttura Semplice "Nefrologia e Dialisi Ivrea".

Presso le Sedi Ospedaliere di Chivasso e Ivrea viene mantenuta l'attività di ricovero sui posti letto dell'area medica, nonché la piena funzionalità della dialisi ospedaliera.

L'attività dialitica viene svolta anche presso i Centri di Assistenza Limitata di Lanzo, Settimo Torinese, Caluso e Castellamonte.

SS.CC. Neurologia

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie mediche neurologiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Neurologia Cirié";
- Struttura Complessa "Neurologia Ivrea", con Struttura Semplice "Neurologia Chivasso".

S.C. Oncologia

La Struttura Complessa, unica in ambito aziendale, è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie mediche oncologiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Oncologia", allocata presso l'Ospedale di Ivrea, con Struttura Semplice "D.H. Oncologico Cirié-Lanzo", Struttura Semplice "D.H. Oncologico Chivasso" e Struttura Semplice "D.H. Oncologico Ivrea-Cuorgné".

S.C. Geriatria Cuorgné

La Struttura Complessa, è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie mediche geriatriche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio e day service:

S.C. Gastroenterologia

La Struttura Complessa, unica in ambito aziendale, è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie mediche gastroenterologiche in forma di ricovero in day hospital, ambulatorio e day service; viene effettuata attività di endoscopia digestiva:

- Struttura Complessa "Gastroenterologia", allocata presso l'Ospedale di Ivrea, con Struttura Semplice "Gastroenterologia Cirié-Chivasso".

S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale

La Struttura Complessa "Recupero e Riabilitazione Funzionale" svolge le seguenti funzioni:

- Recupero e prevenzione della perdita di capacità funzionale nei soggetti con esiti di malattie acute o affetti da malattie croniche evolutive;
- Sviluppo degli interventi necessari per conservare o ripristinare le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali per aumentare la quantità e la qualità della vita, migliorare il profilo di rischio di decadimento funzionale, in particolare per quanto riguarda l'autonomia nel movimento, e la tolleranza allo sforzo,
- Assicurazione di una maggiore autonomia funzionale con riduzione della dipendenza e delle disabilità, prevenzione dei ricoveri ospedalieri, della spesa per farmaci e prestazioni.

Sono individuate nell'ambito della Struttura complessa, la Struttura Semplice "Recupero e Riabilitazione Funzionale Chivasso" e la Struttura Semplice "Day Service Riabilitativo di Castellamonte".

S.S.D. Ematologia

La Struttura è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie ematologiche in forma ambulatoriale e di day hospital.

Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento di "Area Chirurgica" è individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale ed offre un'appropriata risposta ai bisogni degli utenti relativi a diagnosi, cura e follow-up nel campo delle specialità chirurgiche, secondo criteri di efficacia ed efficienza.

La Struttura offre competenze nelle varie fasi del processo assistenziale relativamente alle patologie interessanti i settori della Chirurgia Generale, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Emergenza Chirurgica.

L'attività si esplica con modalità di ricovero ordinario, di day hospital ed ambulatoriale, seguendo i protocolli e le linee guida vigenti nel rispetto del criterio dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Tutte le specialità chirurgiche offrono sia a livello ospedaliero che territoriale prestazioni ambulatoriali con esecuzione di visite, controlli postoperatori, esami strumentali, esami di chirurgia generale, urologica, ortopedica, otorinolaringoiatrica, oculistica (procedure ed interventi chirurgici e terapie complementari).

Anche in tale ambito, nel modello dell'Ospedale per intensità di cura dell'A.S.L. TO 4 sono identificati nel Dipartimento di Area Chirurgica specifici livelli di cura assegnate alle degenze:

- il primo livello, comprende la terapia high care;
- il secondo libello, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve che presuppone la permanenza di almeno una notte in ospedale (week surgery, oneday surgery);
- il terzo livello 3 è invece dedicato alla cura delle post-acuzie o low care;
- il quarto livello, con l'area delle attività ambulatoriali (outpatient) e l'area del ciclo diurno (day hospital, day surgery, day service).

L'articolazione delle attività a livello ospedaliero prevede l'individuazione percorso ottimale di diagnosi e terapia per patologie acute in area intensiva e subacute (degenze).

Gli elementi di riferimento costante sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

Sono individuate nel Dipartimento di area chirurgica le Strutture Complesse e Semplici di seguito illustrate.

SS.CC. Chirurgia Generale

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie chirurgiche di ambito generale in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital/day surgery/week surgery, ambulatorio e day service; sono operative nelle sedi ospedaliere le sale operatorie di riferimento:

- Struttura Complessa "Chirurgia Generale Cirié" con S.S. Low Care Chirurgico Lanzo
- Struttura Complessa "Chirurgia Generale Chivasso" con S.S. Day Surgery Chivasso
- Struttura Complessa "Chirurgia Generale Ivrea", che svolge attività anche presso l'Ospedale di Cuorgnè con S.S. Day Surgery Ivrea/Cuorgnè

S.C. Oculistica

La Struttura è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie oculari in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital/day surgery/week surgery, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Oculistica Ivrea", allocata presso l'Ospedale di Ivrea con Struttura Semplice "Oculistica Cirié".

Verrà sviluppata la funzione oculistica anche presso l'ospedale di Chivasso, con attività ambulatoriale e di ricovero diurno, nell'ambito del Day Surgery multispecialistico di Chivasso.

SS.CC. Ortopedia e Traumatologia

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie ortopediche e traumatologiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital/day surgery/week surgery, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Ortopedia e Traumatologia Cirié",
- Struttura Complessa "Ortopedia e Traumatologia Chivasso";
- Struttura Complessa "Ortopedia e Traumatologia Ivrea", che svolge attività anche presso l'Ospedale di Cuorgnè.

SS.CC. Otorinolaringoiatria

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle patologie otorinolaringoiatriche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital/day surgery/week surgery, ambulatorio e day service, nonché attività di consulenza presso il Dea:

- Struttura Complessa "Otorinolaringoiatria Chivasso", con prevalente specializzazione sui ricoveri ordinari e la gestione della patologia oncologica specifica in ambito aziendale;
- Struttura Complessa "Otorinolaringoiatria Cirié/Ivrea", con S.S. "Odontostomatologia" con prevalente specializzazione sui ricoveri diurni e la gestione delle prestazioni ambulatoriali in ambito aziendale. I ricoveri ordinari saranno garantiti attraverso l'appoggio sui letti ordinari dell'Area Chirurgica.

S.C. Urologia

La Struttura è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle patologie chirurgiche nefro-urologiche in forma di ricovero ordinario, ricovero in day hospital/day surgery/week surgery, ambulatorio e day service:

- Struttura Complessa "Urologia", allocata presso l'Ospedale di Cirié, con Struttura Semplice "Urologia Ivrea/Chivasso";

Presso l'Ospedale di Chivasso vengono mantenute l'attività ambulatoriale (ordinaria ed oncologica), di ricovero diurno nell'ambito del Day Surgery multispecialistico di Chivasso, nonché la gestione dell'emergenza chirurgica urologia non differibile (nel rispetto dei protocolli già definiti).

Dipartimento dell'Area Diagnostica

Il Dipartimento di "Area Diagnostica" è individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale accorpa le funzioni delle aree di patologia clinica e di radiodiagnostica/radioterapia. L'individuazione di un unico Dipartimento facilita l'interazione con i Distretti ed una uniformità di offerta specialistica in ambito territoriale.

Per l'area di Patologia Clinica sono eseguite indagini di morfologia macro e microscopica, analisi chimiche, immunologiche, microbiologiche e molecolari a fini diagnostici nell'ambito di specifici percorsi diagnostici e terapeutici.

La Medicina di Laboratorio contribuisce in modo significativo alla prevenzione, allo screening, alla diagnosi, all'inquadramento biologico, alla scelta dei trattamenti ottimali, al monitoraggio ed allo studio epidemiologico delle malattie, nel rispetto della centralità dei bisogni del paziente-utente.

La Medicina Trasfusionale provvede alla disponibilità del sangue (emocomponenti) necessario alla complessiva attività ospedaliera (chirurgica, ematologica e internistica), dalla fase della raccolta, al controllo per la sicurezza, alla distribuzione e compatibilizzazione e fino alla verifica degli eventi connessi con la trasfusione.

L'Anatomia Patologica fornisce un servizio di diagnosi su campioni tissutali mediante esami citologici, esami istologici, esami intraoperatori estemporanei, esami di biologia molecolare, riscontri diagnostici, esami di prevenzione oncologica (screening mammografico, colon-retto e cervice uterina).

L'Area di radiodiagnostica e di radioterapia garantisce in modo appropriato ed efficiente le prestazioni di Radiologia, Radioterapia e Medicina Nucleare proprie delle discipline in cui opera con il supporto della Fisica Sanitaria, provvedendo al soddisfacimento della domanda di prestazioni diagnostiche richieste dai reparti ospedalieri e dal pronto soccorso, dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dagli Specialisti ambulatoriali, nonché dalle Strutture operanti sul territorio.

La Radiodiagnostica generale (in particolare per i settori cardiaco, addominale, urologico, toracico, osteoarticolare, gastroenterologico e ortopedico) utilizza metodiche di radiologia tradizionale, ecografie ed ecocolordoppler, angiografiche, di tomografia computerizzata e risonanza magnetica.

E' effettuata attività di radiologia senologica per la diagnosi precoce e la prevenzione delle malattie del seno. In particolare, si svolge attività per la diagnosi precoce del tumore alla mammella

La Fisica Sanitaria applica nella pratica clinica le metodologie scientifiche della Fisica per assicurare la qualità delle applicazioni mediche sul paziente.

Il Dipartimento provvede al soddisfacimento della domanda di prestazioni diagnostiche richieste dai reparti ospedalieri e dal pronto soccorso, dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dagli Specialisti ambulatoriali, nonché dalle Strutture operanti sul territorio.

Gli elementi di riferimento costante sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

La integrazione e razionalizzazione delle rete della diagnostica nell'ASL TO 4 anche in funzione della realizzazione delle economie di scala e l'ulteriore sviluppo dei criteri dell'appropriatezza prescrittiva e degli standard di esecuzione di specifiche prestazioni, rappresentano alcune delle attività prioritarie da sviluppare.

Sono individuate nel Dipartimento di Area Diagnostica le Strutture Complesse e Semplici di seguito illustrate.

S.C. Laboratorio di analisi

La Struttura, unica in ambito aziendale e allocata presso l'Ospedale di Ivrea, è deputata alla organizzazione e gestione delle attività di laboratorio di analisi, applicando le tecniche di indagine della patologia generale ai singoli casi clinici, in un contesto applicativo e ospedaliero:

- Struttura Complessa "Laboratorio Analisi", con Struttura Semplice "Laboratorio Analisi Ciriè-Lanzo", Struttura Semplice "Laboratorio Analisi Chivasso" e Struttura Semplice "Laboratorio Analisi Ivrea-Cuorgné".

S.C. Medicina trasfusionale

La Struttura, unica in ambito aziendale e allocata presso l'Ospedale di Ivrea, è deputata alla organizzazione e gestione delle attività di medicina trasfusionale, dedicate alla raccolta di sangue e alla lavorazione degli emocomponenti.

S.C. Anatomia patologica

La Struttura Complessa, unica in ambito aziendale e allocata presso l'Ospedale di Ivrea, è deputata alla organizzazione e gestione delle attività di anatomia patologica mediante esame macroscopico degli organi e microscopico dei tessuti e delle cellule.

Mantenimento della funzione attivata presso l'Ospedale di Chivasso.

SS.CC. Radiologia

Le Strutture sono deputate alla organizzazione e gestione delle attività di radiodiagnostica, con l'utilizzo di radiazione ionizzanti (es. Rx tradizionale, TAC) e senza l'utilizzo di radiazioni ionizzanti (es. ecografia, RMN):

- Struttura Complessa "Radiologia Ciriè/Lanzo";
- Struttura Complessa "Radiologia Chivasso", con il Servizio "Radiologia Ospedale di Settimo";
- Struttura Complessa "Radiologia Ivrea", con Struttura Semplice "Radiologia Cuorgné" e Struttura Semplice "Medicina Nucleare".

La Struttura Complessa Radiologia Ciriè/Lanzo garantisce le attività anche sulla Sede Lanzo dove vengono mantenute le prestazioni oggi erogate.

S.C. Radioterapia Oncologica

La Struttura è deputata alla organizzazione e gestione delle attività di radioterapia, con l'utilizzo di radiazioni ionizzanti, in particolare per il trattamento delle patologie di natura neoplastica.

S.S.D. Fisica Sanitaria

La Struttura è deputata alla organizzazione e gestione delle attività di fisica sanitaria, connesse con l'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti in campo medico.

S.S.D. Senologia

Le Strutture sono deputate alla organizzazione e gestione delle attività di senologia, finalizzata in particolare alla diagnostica e all'avvio alla successiva fase terapeutica.

Funzione "Coordinamento centri TAO A.s.l. TO4"

Coordinamento centri TAO (terapia anti-coagulante orale) presenti gli Ospedali di Chivasso, Cuorgné, Ivrea, Lanzo.

Dipartimento di Emergenza

Il Dipartimento "Emergenza" è individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale comprende Strutture che concorrono alla cura del paziente nella fase di emergenza ed urgenza.

Il Dipartimento è costituito da unità operative omogenee affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomie e responsabilità professionale.

L'obiettivo del Dipartimento è creare un'integrazione funzionale delle divisioni e dei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni di emergenza. È basato su un modello organizzativo multidisciplinare che riunisce in un unico ambito diversi specialisti.

Il Dipartimento opera per assicurare adeguati livelli d'assistenza nell'emergenza, con un percorso privo di interruzioni, dall'arrivo in ospedale sino, se necessario, alla definitiva collocazione del paziente nelle Strutture di ricovero e, per i pazienti con particolari condizioni di criticità, per garantire il loro ricovero presso le Strutture di terapia intensiva o semi-intensiva.

L'articolazione prevede l'attività di pronto soccorso, osservazione breve intensiva e di ricovero presso le unità di terapia intensiva (Medicina d'Urgenza, Rianimazione), indicazione al ricovero presso Strutture degli altri Dipartimenti, diagnosi, terapia e dimissione dei pazienti con eventuale attivazione di percorsi extraospedalieri di assistenza, trasporto protetto di pazienti verso Strutture specialistiche esterne.

Presso ASL TO 4 sono attivi i DEA di primo livello presso il Presidio di Ciriè (con il punto di primo intervento presso il Presidio Ospedaliero di Lanzo), di Chivasso e di Ivrea (con il Pronto Soccorso presso il Presidio Ospedaliero di Cuorgnè).

Il Dipartimento supporta la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza nell'ASL TO4, anche per quanto riguarda la integrazione con il sistema 118.

Il carattere interdisciplinare del DEA richiama la necessità di definire specifici percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali con la quali totalità delle Strutture ospedaliere.

La Rianimazione gestisce i pazienti le cui condizioni di salute sono così severe da necessitare di una sorveglianza continua e di un supporto artificiale alle funzioni vitali (ad esempio l'attività respiratoria, cardiaca o renale). Viene erogata assistenza anestesilogica alle sale operatorie ed alle altre Strutture dei presidi per qualsiasi tipo di indagine (radiologica, endoscopica, di medicina nucleare, ecc.) o di terapia.

Al Dipartimento compete la organizzazione, gestione ed implementazione dei flussi informativi provenienti dal Pronto Soccorso , con particolare riferimento al flusso C2 delle prestazioni dei PS/DEA.

Il livello di integrazione prioritario è rappresentato dalla Centrale operativa 118.

Gli ambiti di riferimento costante sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

Sono individuate nel Dipartimento di Emergenza le Strutture Complesse e Semplici di seguito illustrate.

Anestesia e Rianimazione

Le Strutture sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle attività di anestesia e rianimazione, con attività in emergenza, anestesilogica peri operatoria sia per la chirurgia elettiva sia d'urgenza all'interno dei blocchi operatori, attività intensiva nel Reparto di Terapia Intensiva, attività ambulatoriale anestesilogica:

- Struttura Complessa "Anestesia e Rianimazione Ciriè" con Struttura Semplice "Sale Operatorie Ciriè/Lanzo";
- Struttura Complessa "Anestesia e Rianimazione Chivasso" con Struttura Semplice "Sale Operatorie Chivasso";
- Struttura Complessa "Anestesia e Rianimazione Ivrea" con Struttura Semplice "Sale Operatorie Ivrea/Cuorgnè";

Le Strutture di anestesia e Rianimazione garantiscono inoltre la funzione di Terapia Antalgica, anche nell'ambito della patologia oncologica.

S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza Chivasso

La Struttura è deputata alla organizzazione e gestione clinico-assistenziale delle attività di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, che opera in collaborazione con le altre strutture che partecipano alla catena del soccorso per garantire efficienza, efficacia ed appropriatezza degli interventi necessari al malato in pericolo di vita o a rischio di integrità della persona:

- Struttura Complessa "Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza Chivasso", con Struttura Semplice "Medicina e Chirurgia di Urgenza Ciriè Lanzo", Struttura Semplice "Medicina e Chirurgia di Urgenza Ivrea", Struttura Semplice "Pronto Soccorso Cuorgné"

LIVELLO TERRITORIALE

Anche in ambito territoriale la razionalizzazione dei Servizi rappresenta uno degli elementi centrali su cui è basata la nuova organizzazione dell'A.S.L. TO 4, con la diffusione nell'organizzazione e all'interno di tutti i Servizi di modelli organizzativi basati sulla efficacia assistenziale e gestionale e su un uso razionale delle risorse e soprattutto orientati all'integrazione con la rete ospedaliera.

A livello del territorio sono individuati:

- il Dipartimento di Salute Mentale
- il Dipartimento delle Dipendenze
- il Dipartimento di Prevenzione
- il Dipartimento Materno-Infantile (trans-murale con Ospedali)

Distretti

I Distretti sono configurati come Strutture Complesse individuati in line alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Distretto svolge le seguenti funzioni:

- Governo della domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando i servizi di assistenza primaria ed i percorsi attraverso gli altri livelli assistenziali, garantendo altresì le attività socio-assistenziali in integrazione con gli enti gestori;
- Organizzazione e gestione dei Servizi a gestione distrettuale diretta;
- Programmazione e controllo del livello di utilizzo dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, erogate dai produttori pubblici e dai produttori privati;
- Organizzazione e gestione Residenze Sanitarie Assistenziali di proprietà dell'A.S.L. e programmazione e controllo della assistenza residenziale e semi-residenziale acquistata;
- Erogazione di prestazioni relative all'assistenza integrativa sul territorio distrettuale, in sinergia con la specifica Struttura Semplice "Assistenza Protesica ed Integrativa";
- Organizzazione della Continuità Assistenziale Primaria e delle postazioni di guardia medica territoriale;
- Coordinamento delle attività ambulatoriali poste in essere all'interno del Distretto ed effettuazione di attività volte alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, in sinergia con la Struttura Semplice "Gestione unificata offerta Specialistica ed Ambulatoriale";
- Coordinamento delle attività relative all'assistenza sanitaria primaria (la medicina generale, la pediatria di libera scelta, il servizio di continuità assistenziale), in collaborazione con la Struttura Semplice "Assistenza Primaria";
- Sviluppo delle cure domiciliari, con la necessaria integrazione tra gli altri servizi, in collaborazione con le Strutture Semplici "Cure Domiciliari";
- Assicurazione del diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, scelta e revoca del medico di base e del pediatra, prenotazione prestazioni specialistiche, accettazione domande di assistenza integrativa);
- Effettuazione di attività di coordinamento nell'assistenza sanitaria all'estero e nell'assistenza ai cittadini non residenti;
- Attuazione della tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'art. 7-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i.;
- Assicurazione della tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, mediante in collaborazione con la Struttura Semplice Dipartimentale "Consultori", integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di libera scelta anche nell'ambito del Dipartimento Materno-Infantile;
- Sviluppo dell'attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria rivolta agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dei Dipartimenti interessati;

- Effettuazione con il tramite del coordinamento inter-distrettuale della gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e gli specialisti e professionisti convenzionati interni e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'A.S.L.;
- Effettuazione dell'attività per l'integrazione istituzionale concertata dei servizi socio-sanitari;
- Valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.
- Sviluppo delle relazioni esterne con Enti ed Istituzioni del territorio;
- Redazione dei P.A.T. (Piano di Assistenza Territoriale) in collaborazione con i Comuni ed i Consorzi Socio-Sanitari, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Aziendale.

I Distretti, attraverso uffici amministrativi allo scopo istituiti, svolgono le seguenti funzioni:

- Integrazione dei percorsi di accesso e di fruizione dei servizi sanitari, della gestione dei punti di interfaccia con l'utenza;
- Elaborazione e applicazione di linee di definizione dei percorsi di accesso degli utenti alle prestazioni sanitarie allo scopo di favorire, in condizioni di uniformità per l'intero ambito aziendale, la presa in carico dell'utente e l'accompagnamento nelle diverse tappe dei percorsi assistenziali, per quanto afferisce alle competenze amministrative;
- Gestione in maniera integrata e coordinata privilegiando il modello delle piattaforme e degli uffici amministrativi polifunzionali le attività di front office e di back office espletando tutti gli adempimenti amministrativi propedeutici e successivi all'erogazione delle prestazioni assistenziali assicurate direttamente presso i Distretti dell'Azienda.
- Gestione giuridico economica dei rapporti con gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, con le Strutture convenzionate accreditate per l'erogazione di prestazioni in regime di semi-residenzialità, residenzialità;
- Gestione dei budget assegnati ai Distretti ed elaborazioni della reportistica;
- Gestione privacy in ambito territoriale.

S.C. Farmacia Territoriale

La Struttura Complessa "Farmacia Territoriale", individuata in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, con la Struttura Semplice "Gestione Farmaceutica Convenzionata" e la Struttura Semplice "Gestione Farmaceutica Integrativa", svolge le seguenti funzioni:

- Programmazione dei fabbisogni;
- Organizzazione, gestione ed implementazione del file "F" e delle procedure ad esso connesse nei casi previsti;
- Gestione convenzione nazionale relativa alle prescrizioni farmaceutiche;
- Applicazione normative regionali e nazionali in materia farmaceutica;
- Attività di farmacovigilanza e vigilanza su dispositivi;
- Contributo nella prevenzione del rischio clinico;
- Supporto ai Distretti per sperimentazione clinica territoriale (medicina generale);
- Partecipazione alla Commissione Terapeutica per la predisposizione del prontuario terapeutico Aziendale;
- Fornitura di Farmaci e materiale sanitario per l'assistenza domiciliare di competenza dell'assistenza integrativa;
- Controllo tecnico e contabile delle ricette farmaceutiche;
- Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica con proposte di eventuali correttivi;
- Gestione della Convenzione e attività di vigilanza sulle Farmacie convenzionate;
- Vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope nella Strutture territoriali;
- Elaborazione dei flussi informativi (file F) relativi alla prescrizione dei farmaci;

- Vigilanza sulla corretta prescrizione dei farmaci in ordine alle limitazioni di prescrivibilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- Analisi e vigilanza sulla appropriatezza prescrittiva e sui consumi critici in funzione della messa in atto degli specifici interventi di miglioramento;
- Informazione indipendente sul farmaco.

Dipartimento Materno-Infantile (Dipartimento trans - murale)

Il Dipartimento "Materno-Infantile" è individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Individuato nelle linee di indicazione regionale come Dipartimento Territoriale, è da considerarsi trans-murale comprendendo al suo interno Strutture Ospedaliere e Territoriali.

Il Dipartimento Materno-Infantile fornisce servizi per la salute della donna e del bambino, garantendo una risposta adeguata alla domanda dell'utenza, tenendo conto delle istanze culturali, etniche e sociali emergenti nel contesto di riferimento.

Il Dipartimento Materno-Infantile è pertanto costituito per il coordinamento nelle specifico ambito di funzioni di prevenzione, promozione della salute, tutela, cure primarie, percorsi specialistici, riabilitazione, nella dimensione diagnostica, di counselling e di presa in carico.

Ha quali obiettivi prioritari l'ottimizzazione (attraverso una gestione integrata dell'utilizzo delle risorse umane, strutturali e tecnologiche a disposizione) e l'omogeneizzazione dell'erogazione dei servizi su tutto il territorio aziendale e l'integrazione tra le attività esistenti, pubbliche e del privato sociale, nell'ambito della tutela della salute dei minori e delle donne.

Le competenze professionali riconducibili alla Struttura, la sua articolazione delle attività, le aree di integrazione con altre Strutture Aziendali e le aree di integrazione con Strutture ed enti esterni sono contenute nella specifica scheda allegata.

Gli ambiti del Dipartimento Materno-Infantile sono definite nelle seguenti funzioni generali:

- Assistenza alla coppia nella pianificazione familiare;
- Assistenza alla donna durante gravidanza, parto e puerperio;
- Assistenza al neonato sano e patologico;
- Promozione e tutela della salute del bambino;
- Promozione e tutela della salute dell'adolescente;
- Assistenza al bambino con bisogni particolari e malattie croniche;
- Riabilitazione;
- Raccolta ed elaborazione dati epidemiologici;
- Formazione degli operatori.

Gli elementi di riferimento costante sono rappresentati dai principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, dalle linee guida e dalla loro contestualizzazione nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, dalle attività di audit clinico ed organizzativo ai fini del miglioramento continuo.

SS.CC. Pediatria

Le Strutture, ospedaliere, sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle attività di prevenzione, diagnosi e terapia in età pediatrica:

- Struttura Complessa "Pediatria Ciriè", con la Struttura Semplice "Neonatologia Ciriè";
- Struttura Complessa "Pediatria Chivasso", con la Struttura Semplice "Neonatologia Chivasso";
- Struttura Complessa "Pediatria Ivrea", con la Struttura Semplice "Neonatologia Ivrea

SS.CC. Ostetricia e Ginecologia

Le Strutture, ospedaliere, sono deputate alla gestione clinico-assistenziale delle attività di prevenzione, diagnosi e terapia in ambito ostetrico e ginecologico.

- Struttura Complessa "Ostetricia e Ginecologia Ciriè"
- Struttura Complessa "Ostetricia e Ginecologia Chivasso"
- Struttura Complessa "Ostetricia e Ginecologia Ivrea" con la Struttura Semplice "Percorso nascita".

S.C. Neuropsichiatria Infantile

La Struttura, territoriale, è deputata alla gestione clinico-assistenziale delle attività relative allo sviluppo neuropsichico e i disturbi neurologici e psichici nell'età infantile, con attività di prevenzione, diagnosi, e cura:

- Struttura Complessa "Neuropsichiatria infantile", allocata nell'area territoriale di Ciriè, con Struttura Semplice "Neuropsichiatria Infantile Chivasso" e Struttura Semplice "Neuropsichiatria Infantile Ivrea".

S.S.D. Consultori

La Struttura è deputata alla organizzazione e gestione delle attività rivolte alle donne, alle coppie e alle famiglie con servizi e consulenze specifici erogati da figure professionali diverse per rispondere alle esigenze dell'utenza di riferimento:

9.02 del 0.07.2015

Dipartimento di Salute Mentale (trans – murale)

Il Dipartimento di "Salute Mentale", individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, è da considerarsi trans-murale comprendendo al suo interno Strutture Ospedaliere e Territoriali.

Svolge una funzione di programmazione delle attività e delle risorse assegnate; individuazione dei bisogni, organizzazione e gestione dei servizi, verifica annuale delle attività svolte, gestione del sistema informativo, predisposizione dei piani di formazione, aggiornamento e ricerca negli specifici ambiti.

In tale ambito è sviluppata la presa in carico multiprofessionale, in continuità assistenziale, con percorsi terapeutico-riabilitativi e piani di assistenza individualizzati, delle persone con disturbi psichiatrici che provocano disabilità o multiproblematicità.

Altresì sono sviluppati progetti terapeutici mirati, anche in collaborazione con i medici di medicina generale, basati su protocolli validati di cura.

L'A.S.L. organizza la rete dei servizi e delle attività finalizzate alla tutela della salute mentale nell'ambito dei Centri di Salute Mentale.

Il C.S.M. opera nei seguenti setting assistenziali:

- ambulatoriale/domiciliare: Centro di Salute Mentale (C.S.M.);
- semiresidenziale: Centro Diurno/Day Hospital;
- residenziale: Comunità Protetta, Centri di terapia Psichiatrica, Comunità Alloggio;
- alternativa alla residenzialità: Gruppi Appartamento (GA) e altre soluzioni di piccolo nucleo previste e regolamentate dalla normativa vigente;
- ospedaliero di ricovero.

Il CSM garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti funzioni:

- Costruzione e sintesi delle linee strategiche dei Servizi del Dipartimento e del Gruppo di Progetto specifico, in coerenza con le indicazioni strategiche aziendali;
- Integrazione degli interventi di prevenzione cura e riabilitazione per la salute mentale tra i servizi specialistici ed i servizi di base o di altra specialità;
- Accoglienza;
- Valutazione diagnostica multidisciplinare;
- Definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
- Visite psichiatriche;
- Somministrazione di terapie farmacologiche;
- Colloqui psicologico-clinici;
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- Colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- Interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- Consulenza e sostegno per problematiche amministrative;
- Gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
- Interventi sulla rete sociale informale;
- Consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- Collaborazione con i medici di medicina generale;

- Interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito di rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione;
- Effettuazione alle attività di valutazione e controllo degli erogatori pubblici e privati;
- Verifica delle congruità tra le prestazioni rese e la mission delle Strutture private ed equiparate quale risultante dall'autorizzazione e dall'accREDITAMENTO a supporto della Commissione di Vigilanza;
- Vigilanza sull'espletamento dell'attività oggetto dei contratti stipulati dalle strutture private ed equiparate, a supporto della Commissione di Vigilanza.

L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali.

Nel Dipartimento di Salute Mentale sono individuate le seguenti Strutture:

- Struttura Complessa "Salute Mentale Ciriè-Ivrea", con Struttura Semplice "CSM Ciriè", Struttura Semplice "Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ciriè", Struttura Semplice "CSM Ivrea-Cuorgnè", Struttura Semplice "Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ivrea", Struttura Semplice "Disturbi del comportamento alimentare."
- Struttura Complessa "Salute Mentale Chivasso", con Struttura Semplice "CSM Chivasso Settimo San Mauro", Struttura Semplice "SPDC Chivasso";
- Struttura Semplice Dipartimentale "Integrazione progettazione territoriale ambulatoriale e residenziale nell'ambito della Salute Mentale".

Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze, individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, svolge una funzione di programmazione delle attività e delle risorse assegnate, individuazione dei bisogni, organizzazione e gestione dei servizi, verifica annuale delle attività svolte, gestione del sistema informativo, predisposizione dei piani di formazione, aggiornamento e ricerca negli specifici ambiti.

In tale ambito è sviluppata la presa in carico multiprofessionale, in continuità assistenziale, con percorsi terapeutico-riabilitativi e piani di assistenza individualizzati, delle persone con disturbi legati alle specifiche forme di dipendenza che provocano disabilità o multiproblematicità.

Il Servizio per le Dipendenze (Ser.D) ricomprende le funzioni e l'organizzazione stabilita per i vecchi Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) e sviluppa anche gli interventi negli ambiti relativi alle sostanze d'abuso legali ed a quelli delle dipendenze comportamentali.

Per quanto riguarda le dipendenze patologiche, la funzione sviluppa nell'ambito territoriale assegnato, la programmazione, il coordinamento e la verifica, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, delle attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze e ne garantisce l'erogazione per i pazienti e per le loro famiglie, ivi incluse le persone detenute ed i soggetti affetti da HIV, con produzione diretta ed in integrazione con i Servizi del privato sociale accreditato.

Alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze viene offerta la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche e infermieristiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative (socio-educative) previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate.

Il Dipartimento Dipendenze comprende anche i servizi di Alcologia di Ivrea, Chivasso e Ciriè.

Come previsto dalla DGR n. 48-9094 del 1.07.2008, per quanto riguarda gli organismi dipartimentali è previsto il Comitato Partecipato di Dipartimento all'interno del quale sono presenti i rappresentanti di ciascun Ente Accreditato del territorio dell'ASL e un rappresentante degli Enti Locali per ogni Distretto. In ambito Dipartimentale il Ser.D. garantisce alle persone con dipendenze patologiche, o comportamenti di abuso patologico di sostanze, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie ed appropriate, con le seguenti funzioni:

- Costruzione e sintesi delle linee strategiche dei Servizi del Dipartimento e del Gruppo di Progetto specifico, in coerenza con le indicazioni strategiche aziendali;
- Integrazione degli interventi di prevenzione cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche tra i servizi specialistici ed i servizi di base o di altra specialità;
- Accoglienza;
- Valutazione diagnostica multidisciplinare;
- Valutazione dello stato di dipendenza;
- Certificazione di tossicodipendenza;
- Definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
- Somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- Gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- Interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- Colloqui psicologico-clinici;
- Colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- Interventi di riduzione del danno;
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- Interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa,

- Promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- Promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- Consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- Collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- Interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
- Elaborazione di progetti di formazione;
- Organizzazione e gestione dei flussi informativi specifici;
- Sviluppo degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori e delle attività di valutazione e controllo;
- Verifica delle congruità tra le prestazioni rese e la mission delle Strutture private ed equiparate quale risultante dall'autorizzazione e dall'accreditamento a vigilanza a supporto della Commissione di Vigilanza;
- Gestione e controllo del budget assegnato per grandi ordinatori di spesa nella funzione specifica:

Nel Dipartimento delle Dipendenze è individuata la seguente Struttura:

- Struttura Complessa "Ser.D. Ivrea", con Struttura Semplice "Ser.D. Ciriè", Struttura Semplice "Ser.D. Chivasso", Struttura Semplice "Integrazione progettazione territoriale ambulatoriale e residenziale nell'ambito delle Dipendenze".

LIVELLO DELLA PREVENZIONE

Nel livello è individuato il Dipartimento di Prevenzione e le Strutture che garantiscono le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica.

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, assicura nell'A.S.L. TO 4, le funzioni previste dalla legge in materia di sanità pubblica, sicurezza alimentare, prevenzione e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e le azioni volte a favorire il benessere animale.

Sono sviluppate le specifiche azioni secondo le indicazioni nazionali e sono sviluppate attività di epidemiologia, promozione della salute e di prevenzione delle malattie croniche degenerative in collaborazione con gli altri servizi e Dipartimenti aziendali.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. TO4 prevede il superamento, della logica distrettuale e geografica, onde consentire di razionalizzare l'impiego delle risorse e recuperare efficienza.

Ai sensi degli artt. 7 ss. del D. lgs 502/92 s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione nell'A.S.L. TO 4 aggrega le Strutture Organizzative specificamente 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.

Le Strutture organizzative dell'area di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della Struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite (art. 7 quater D. lgs 502/92, come modificato dal D.L. 158/2012, convertito con legge 189/2012).

Al fine di promuovere il miglioramento della salute nella popolazione, il Piano di Organizzazione Aziendale prevede l'istituzione di Strutture in staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Tale articolazione funzionale, porta un significativo contributo nell'individuare e attivare concretamente relazioni tra determinanti e salute, governando, controllando e dominando i fattori di rischio, ma anche contribuendo a promuovere piani, progetti e azioni più direttamente e immediatamente promotori di salute.

Le Strutture hanno la funzione, tra l'altro, di collaborare con le Direzioni Aziendali e di Presidio, la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, i Consorzi Socio-assistenziali, le Amministrazioni Locali, gli Enti, le Associazioni di categoria e tutte le forze sociali al fine di perseguire gli obiettivi enunciati nelle Linee di indirizzo regionali, di cui alla D.G.R. n. 10-10267, del 16/12/2008.

Sono individuate in staff al Direttore di Dipartimento la Struttura Semplice Dipartimentale "Promozione della Salute" e la Struttura Semplice Dipartimentale "N.I.V."

S.S.D. Promozione della Salute

La Struttura Semplice Dipartimentale "Promozione della Salute" è in Staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e svolge le seguenti funzioni:

- Redazione del Piano Locale della Prevenzione;
- Sviluppo ed implementazione del Piano Locale della Prevenzione;
- Sviluppo di attività nel campo della promozione della salute.

S.S.D. Nucleo Ispettivo di Vigilanza

La Struttura Semplice Dipartimentale "Nucleo Ispettivo di Vigilanza" dell'area veterinaria è in Staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e svolge le seguenti funzioni:

- Attività di vigilanza ordinaria secondo programmi regionali e Aziendali, in accordo con i Direttori dei Servizi Veterinari;
- Attività di vigilanza straordinaria in caso di problemi urgenti o di particolare complessità di interesse veterinario;
- Controlli relativi all'anagrafe zootecnica, al commercio all'ingrosso dei farmaci veterinari, alla protezione e benessere degli animali, ai centri di riproduzione animale;
- Ogni altro controllo relativo alle attività svolte dai Servizi Veterinari che si renda necessario per la particolare complessità.

Al Dipartimento di Prevenzione afferiscono le seguenti Strutture Complesse:

S.C. Igiene e Sanità Pubblica

La Struttura Complessa "Igiene e Sanità Pubblica", con la Struttura Semplice "Sorveglianza Malattie Infettive e Vaccinazioni", la Struttura Semplice "SISP Cirié-Chivasso", la Struttura Semplice "Unità Valutazione ed Organizzazione Screening" e la Struttura Semplice "Medicina Sportiva", svolge le funzioni di seguito elencate:

A) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse;
- Interventi di controllo della diffusione delle malattie infettive;
- Interventi e vaccinazioni di cui al Piano Nazionale Vaccini 2012 – 2014;
- Interventi e vaccinazioni di cui al Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015;
- Medicina dei viaggi e profilassi internazionale;

B) Tutela della salute negli ambienti di vita, confinati e non

- Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico;
- Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione;
- Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- Tutela della salute dai fattori di rischio in ambiente di vita non confinato;
- Tutela della salubrità delle civili abitazioni;
- Tutela delle condizioni igieniche degli edifici ad uso collettivo (turistico-alberghieri, scolastici, sportivi, ricreativi);
- Tutela delle condizioni igieniche delle Strutture per la cura del corpo;
- Controllo sulla produzione di cosmetici;
- Tutela delle condizioni igieniche delle Strutture destinate ad attività sanitarie e socio-sanitarie;
- Tutela della salute dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati e articoli (REACH);
- Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici, nucleari, biologici, chimici, radiologici);
- Tutela della collettività dal rischio radon;
- Tutela della salute dai rischi derivanti dalla presenza di amianto;
- Valutazione dell'impatto sulla salute di attività produttive di beni e servizi.

C) La Struttura Semplice "Unità Valutazione ed Organizzazione Screening" (UVOS) coordina le attività relative allo screening oncologico nei territori dell'A.S.L. TO4.

In particolare svolge le seguenti funzioni:

- Individuazione e selezione della popolazione obiettivo;
- Organizzazione degli inviti, dei solleciti e dei richiami della popolazione obiettivo;
- Gestione ed organizzazione del Centralino / Call Center per quanto attiene alle funzioni attribuite;
- Programmazione della disponibilità dei Centri d'esecuzione;
- Verifica dell'adesione al primo ed al secondo livello ed ai trattamenti;
- Gestione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e formulazione degli elenchi annuali della popolazione sottoposta a screening per Medico di Medicina Generale;
- Effettuazione della rendicontazione e relazione annuale di attività
- Effettuazione del monitoraggio degli indicatori di attività e di valutazione.

D) La Struttura Semplice "Medicina Sportiva":

- Effettuazione di visite medico sportive, comprensiva di esami specifici;
- Rilascio del certificato di idoneità agonistica per la pratica dello sport;
- Accertamento, certificazione, organizzazione, coordinamento, vigilanza, controllo ed informazione in materia di medicina dello sport (con partecipazione alle azioni di tutela da sostanze dopanti).

S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

La Struttura Complessa "Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione", con le Strutture Semplici "Sicurezza alimentare" e la Struttura Semplice "Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale", svolge le funzioni di seguito elencate:

A) Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

- Sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata di consumi ed abitudini alimentari, rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
- Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani ed altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri della promozione della salute;
- Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo su menù e tabelle dietetiche, comprese le diete speciali per allergie e intolleranze alimentari, partecipazione alle commissioni mensa
- Valutazione dei capitolati per i servizi di ristorazione scolastica e socio-assistenziale con l'eventuale apporto tecnico degli altri Servizi ed Unità Operative di competenza (Servizi Veterinari, U.O. Igiene Alimenti e Bevande) ;
- Vigilanza nutrizionale sulle Strutture di ristorazione collettiva;
- Aggiornamento/formazione in tema nutrizionale per il personale delle Strutture di ristorazione collettiva pubbliche e private (asili nido, scuole, Strutture socio-assistenziali) ;
- Consulenza dietetico-nutrizionale su singoli e su gruppi a rischio;
- Rapporti di collaborazione e alleanze con Strutture specialistiche, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale;
- Incentivazione della qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti;

B) Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori

- Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg. CE 852/04, per l'area di competenza
- Controllo e sorveglianza su deposito, commercio, vendita ed utilizzo dei fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari;

- Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti Strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande ai sensi del Regolamento CE 882/04, per l'area di competenza;
- Sorveglianza su stabilimenti riconosciuti per l'area di competenza (DPR n. 514/97, D. Lgs 111/92, D. Lgs 105/92) ;
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano, per l'area di competenza;
- Prevenzione delle intossicazioni da funghi. Attività di consulenza e controllo proprie dell'ispettorato Micologico (Legge 352/93, DPR 376/95, DD Regione Piemonte 534 del 6/8/2012) ;
- Controllo acque destinate al consumo umano ai sensi del D. Lgs 31/01 e smi
- Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezione alimentari;
- Indagini, per gli aspetti tecnici di specifica competenza, in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari;
- Pareri preventivi/sportelli informativi su richiesta degli operatori del settore alimentare per l'apertura/modifica di imprese alimentari per l'area di competenza.

S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

La Struttura Complessa "Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro", con Struttura Semplice "SPRESAL Ciriè-Chivasso" e Struttura Semplice "Monitoraggio e Valutazione malattie professionali" svolge le funzioni di seguito elencate:

- Sorveglianza epidemiologica del territorio per la prevenzione e controllo dei rischi e danni da lavoro;
- Sorveglianza epidemiologica su infortuni e malattie professionali;
- Indagini finalizzate all'individuazione di cause e responsabilità di infortuni lavorativi gravi
- Indagini finalizzate all'individuazione di cause e responsabilità di malattie professionali o correlate al lavoro;
- Vigilanza per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;
- Vigilanza per la sicurezza e la salute nei cantieri edili;
- Sorveglianza e controllo delle attività di rimozione dei materiali contenenti amianto;
- Programmi di prevenzione delle patologie professionali e lavoro-correlate mediante azioni di informazione, assistenza, formazione e controllo sui fattori di rischio chimico, fisico, biologico ed ergonomico-organizzativo;
- Programmi di prevenzione degli infortuni con azioni di informazione, assistenza, formazione e controllo sulla sicurezza di impianti, macchine e apparecchiature nei luoghi di lavoro;
- Valutazione e controllo della salute di ex esposti professionali ad agenti cancerogeni;
- Comunicazione del rischio ai lavoratori esposti ed interventi di informazione specifica con particolare riferimento ai lavoratori migranti e stranieri;
- Attività di formazione e/o assistenza a tutti i soggetti, singoli o associati, interessati dalla prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;
- Promozione della sicurezza e salute sul lavoro nelle micro-attività artigianali (parrucchieri, estetisti, laboratori alimentari, panificatori, ecc) ed in agricoltura, anche in collaborazione con le altre Strutture del Dipartimento di Prevenzione, mediante azioni di informazione e/o assistenza ad integrazione di accessi previsti da altre normative;
- Controllo delle attività dei medici competenti e formulazione di linee di indirizzo per la loro attività.
- Tutela della salute dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati e articoli (REACH);

S.C. Servizio Veterinario – Area A (Sanità Animale)

La Struttura Complessa “Servizio Veterinario – Area A” (Sanità Animale), con Struttura Semplice “Sanità Animale”, svolge le funzioni di seguito elencate:

A) Sanità animale

- Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali;
- Sistema informativo per il controllo delle Aziende zootecniche su anagrafe nazionale;
- Profilassi ed eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse degli animali.
- Predisposizione dei sistemi in risposta alle emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- Prevenzione e controllo delle zoonosi;
- Monitoraggio degli animali selvatici.

B) Igiene urbana veterinaria

- Gestione sanitaria dei canili sanitari;
- Anagrafe canina e lotta al randagismo;
- Rilascio dei passaporti per l'espatrio a cani, gatti e furetti;
- Controllo dei cani morsi ai fini della profilassi antirabbica e della prevenzione delle aggressioni da parte degli animali domestici;
- Controllo della popolazione canina affetta da leishmaniosi;
- Collaborazione con enti comunali per le problematiche collegate agli animali sinantropi;
- Controllo sullo smaltimento delle spoglie animali.

C) Anagrafe Veterinaria

- Anagrafe Bovina;
- Anagrafe Ovi-caprina;
- Anagrafe Suina;
- Anagrafe Equina;
- Anagrafi delle specie minori (api, pesci, avicoli etc...);
- Controllo sulla qualità del dato registrato nei sistemi informativi relativo ad attività sanitarie ed anagrafiche;
- Pianificazione e verifica delle operazioni di vigilanza.

S.C. Servizio Veterinario – Area B (Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati)

La Struttura Complessa “Servizio Veterinario – Area B” (Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati), con la Struttura Semplice Vigilanza e Controllo Sicurezza alimenti di origine animale”, svolge le funzioni di seguito elencate:

A) Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori

- Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg. CE 852/04, per l'area di competenza;
- Vigilanza sugli impianti di macellazione bovini, suini, ovini, caprini, equini, pollame, lagomorfi e ispezione sanitaria delle carni degli animali macellati, comprese le macellazioni a domicilio;
- Vigilanza e controllo sulle attività connesse agli alimenti, Regolamento CE 882/04, per l'area di competenza;
- Vigilanza su stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 853/04 e 854/04 CE di carni, prodotti ittici, molluschi, uova; selvaggina;
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano, per l'area di competenza, Regolamento CE 178/02;
- Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari;
- Istruttoria pratiche per riconoscimento comunitario impianti di produzione;

- Attività di campionamento ai fini della sicurezza alimentare;
- Certificazione per esportazione prodotti di origine alimentare.

S.C. Servizio Veterinario – Area C (Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche)

La Struttura Complessa “Servizio Veterinario – Area C” (Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche), con Struttura Semplice “Igiene Allevamenti e Produzione Zootecniche” svolge le funzioni di seguito elencate:

A) Igiene degli allevamenti e delle produzioni animali

- Riproduzione animale;
- Vigilanza sul benessere degli animali da reddito;
- Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario;
- Controllo del benessere degli animali da affezione ed esotici (detenzione, allevamento e commercio);
- Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi;
- Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente;
- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione;
- Autorizzazione mezzi trasporto animali vivi e vigilanza su idoneità mezzi e benessere animale durante il trasporto;
- Sorveglianza sulla presenza di residui, anabolizzanti e contaminanti ambientali su animali e prodotti destinati all'alimentazione animale;

B) Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori

- Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg. CE 852/04, per l'area di competenza;
- Sorveglianza sulla produzione di latte e sulle produzioni lattiero-casearie, sulla produzione di miele e uova;
- Sorveglianza sulla presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale;
- Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti, Regolamento CE 882/04, per l'area di competenza;
- Sorveglianza su stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04, per l'area di competenza;
- Registrazione/Riconoscimento stabilimenti Settore SOA ai sensi del Reg. CE 1069/09 e sorveglianza magazzinaggio, trasporto, trasformazione, impiego sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano, per l'area di competenza, e alimenti per animali;
- Tossinfezioni alimentari;
- Controlli e rilascio certificazioni Import/Export.

S.C. Medicina Legale

La Struttura Complessa “Medicina Legale”, svolge le funzioni di seguito elencate:

- Valutazione, accertamento, certificazione, organizzazione, controllo e informazione in ambito di diritto al lavoro in materia di stato di salute, incapacità lavorativa permanente per i dipendenti pubblici e privati;
- Valutazione, accertamento, certificazioni in forma monocratica previste da normative specifiche;
- Valutazione, accertamento, certificazioni collegiali in tema di invalidità civile al fine di favorire una sempre maggiore integrazione sociale del cittadino svantaggiato;

- Valutazione, accertamento, certificazioni collegiali nei capoluoghi di Provincia e nel capoluogo di Regione finalizzati per: accertamento per lo stato di sordomutismo e di cecità, commissione medica locale, dispensa del servizio o cambio mansioni del dipendente pubblico o di dipendenti di Enti pubblici economici, accertamento per reversibilità alla pensione.
- Accertamento, valutazione, certificazioni, organizzazione ed informazione in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla Legge 25 Febbraio 1992, n. 210 e legge 14 ottobre 1999, n. 362;
- Organizzazione dell'attività di vigilanza e controllo sulle Strutture sanitarie, anche attraverso la Commissione di Vigilanza;
- Organizzazione dell'attività di controllo e verifica delle prestazioni e dei servizi oggetto di accordi contrattuali tra Regione e soggetti erogatori di servizi specialistici;
- Partecipazione coordinata dei servizi medico-legali alle già esistenti Strutture di controllo, di qualità e di governo clinico, per la verifica e la valutazione, in termini di adeguatezza, e non solo di efficienza ed efficacia delle condizioni di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie al fine di favorire l'inversione di tendenza, dall'azione penale all'azione preventiva;
- Partecipazione a collegi di accertamento della morte;
- Partecipazione ai comitati etici;
- Partecipazione alla gestione dei casi di violenza sessuale ed abuso;
- Collaborazione in materia di educazione sanitaria, epidemiologia, partecipazione a gruppi di studio integrati;
- Accertamento, certificazione, organizzazione, coordinamento, controllo ed informazione in materia di attività certificativa per finalità di sicurezza sociale (Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e NPI per gli aspetti medico-legali utili al contenimento/riduzione degli incidenti stradali e dei fenomeni antisociali legati ad alcolismo, tossicodipendenze, stati di emarginazione sociale);
- Consulenza medico-legale svolta a favore di Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo, delle Unità Operative territoriali ed ospedaliere per questioni attinenti alle funzioni del Servizio Sanitario Nazionale;
- Collaborazione con l'autorità giudiziaria: Autorità o Polizia Giudiziaria, Procura della Repubblica, Magistratura Giudicante;
- Formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle Strutture sanitarie e delle Strutture socio-assistenziali su problemi di etica medica, deontologia, medicina legale.
- Il Servizio Medicina Legale articola la propria attività in ambito territoriale decentrando specifiche prestazioni tenendo conto della realtà territoriale e favorendo l'accessibilità dell'utenza.
- Secondo la D.G.R. 57/2010, l'attività della Commissione è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio, alla modificazione funzionale dell'attività, alla modificazione strutturale dei locali sede di attività o al trasferimento della struttura in altra sede, nonché alla verifica della qualità dell'attività svolta in rapporto alla mission.

All'interno della S.C. Medicina legale è garantita la funzione "Commissione di Vigilanza", che svolge attività finalizzata:

- alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio, alla modificazione funzionale dell'attività, alla modificazione strutturale dei locali sede di attività o al trasferimento della struttura in altra sede;
- alla vigilanza sul mantenimento dei requisiti delle strutture autorizzate;
- alla verifica della congruità tra le prestazioni rese e la mission delle Strutture private ed equiparate quale risultante dall'autorizzazione e dall'accreditamento, anche attraverso l'individuazione di indicatori di performance;
- alla vigilanza sull'espletamento dell'attività oggetto dei contratti stipulati dalle strutture private ed equiparate con il Servizio Sanitario Regionale, compresa la corretta codificazione delle schede di dimissione ospedaliera.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE**Dipartimento Oncologico**

Il Dipartimento "Oncologico", individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, è di tipo funzionale, con funzioni di indirizzo tecnico scientifico delle attività di pertinenza dell'area oncologica, al fine di garantire livelli organizzativi omogenei in ambito aziendale, in relazione all'esigenza di un'omogeneizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici nei confronti del cittadino e di una razionalizzazione dei costi di gestione.

Vengono individuati come obiettivi del Dipartimento:

- Migliorare l'accesso delle prestazioni e definire percorsi clinico-assistenziali in tutte le fasi della malattia;
- Coordinare i CAS aziendali;
- Assicurare l'effettiva interdisciplinarietà dei percorsi diagnostico-terapeutici puntando alla progressiva crescita delle competenze specialistiche ed implementando il modello organizzativo di Reti Oncologiche;
- Individuare e sperimentare modelli organizzativi per una reale integrazione tra ospedale e territorio, anche con il coinvolgimento degli Specialisti Territoriali e dei Medici di Medicina Generale;;
- Assicurare un efficace follow-up garantendo la continuità terapeutica ed assistenziale
- Collaborare con il Dipartimento Oncologico Piemonte – Valle d'Aosta per quanto di competenza;
- Garantire l'appropriatezza prescrittiva farmacologia anche in termini di efficienza e di sostenibilità economica.

Sono individuate quali afferenti al Dipartimento le seguenti Strutture Complesse e Semplici:

- S.C. Oncologia
- S.C. Chirurgia Generale Cirié
- S.C. Chirurgia Generale Chivasso
- S.C. Chirurgia Generale Ivrea
- S.C. Urologia
- S.C. Anatomia Patologica
- S.C. Radioterapia Oncologica
- S.C. ORL Chivasso
- S.C. Gastroenterologia
- S.S.D. Ematologia
- S.S.D. UVO Screening
- S.S. Farmacia Oncologica e Galenica
- S.S. Psicologia Adulti
- S.S. U.O.C.P.
- S.S.D. Senologia
- S.S.D. Medicina Nucleare
- S.S.D. Fisica Sanitaria

Il Dipartimento Oncologico collabora con le SS.CC. di Anestesia e Rianimazione per la funzione specifica della Terapia Antalgica.

Dotazione organica allegata agli Atti Aziendali

La dotazione organica aziendale indica la consistenza numerica del personale dipendente, distinto per posizioni funzionali e qualifiche, evidenziando le posizioni di responsabilità di Direzione di Struttura Complessa e Semplice.

La dotazione organica aziendale è adottata nel rispetto delle disposizioni regionali; La copertura dei posti previsti in dotazione organica viene attuata nell'ambito dei tetti di spesa assegnati dalla Regione.

La dotazione organica può essere modificata, senza oneri aggiuntivi mediante la trasformazione di posti, al fine di consentire l'adeguamento al variare delle esigenze assistenziali e gestionali.



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

A.S.L. TO4
Atto Aziendale
Piano di Organizzazione 2015

Organigramma



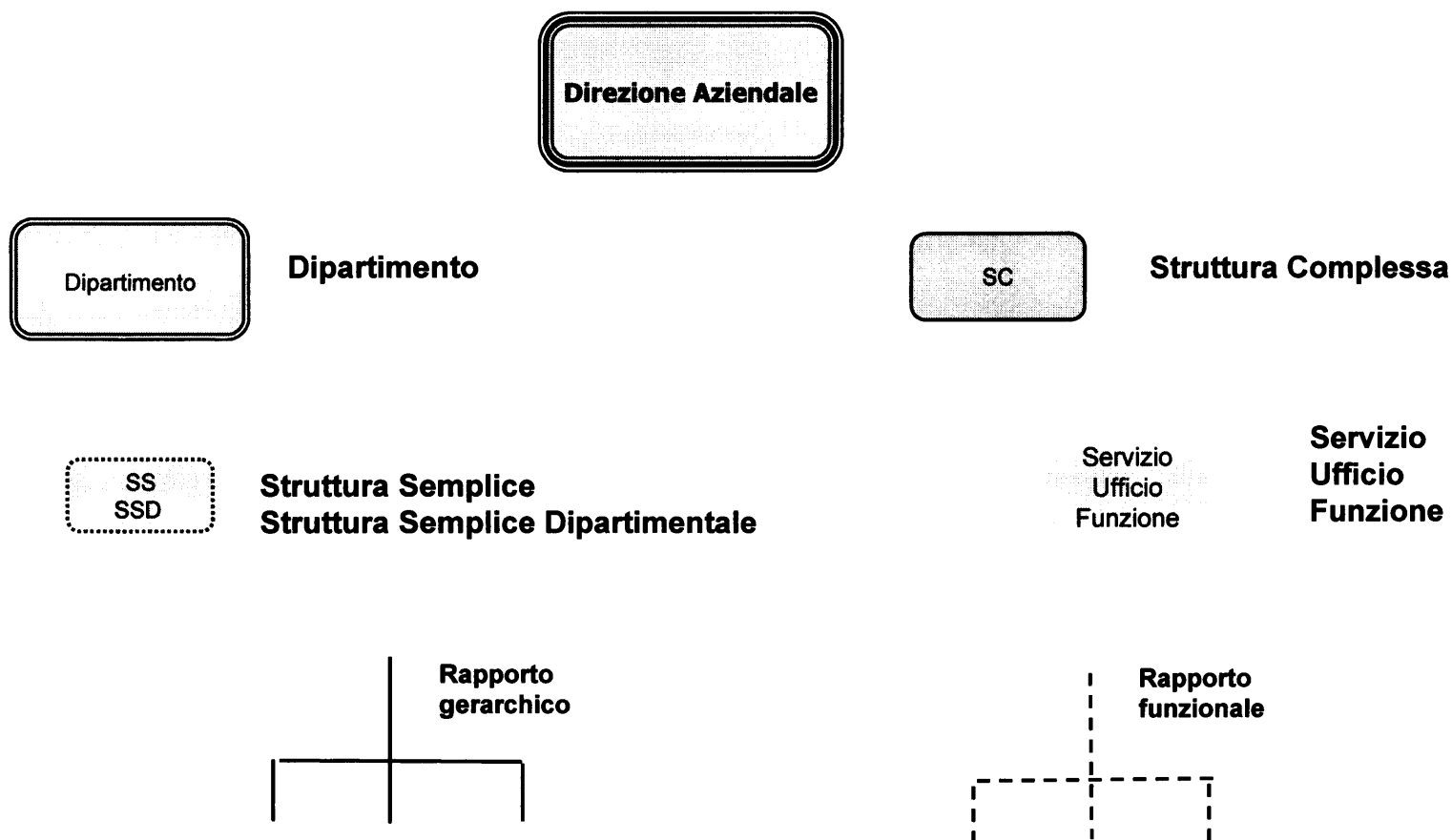
A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*



Organigramma aziendale

Rappresentazione organigramma e legenda



Aree



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Cinè, Chivasso e Ivrea*

- Articolazione generale
- Area Staff
- Area Amministrativa
- Area Ospedaliera e Dipartimenti
- Area Territoriale e Dipartimenti

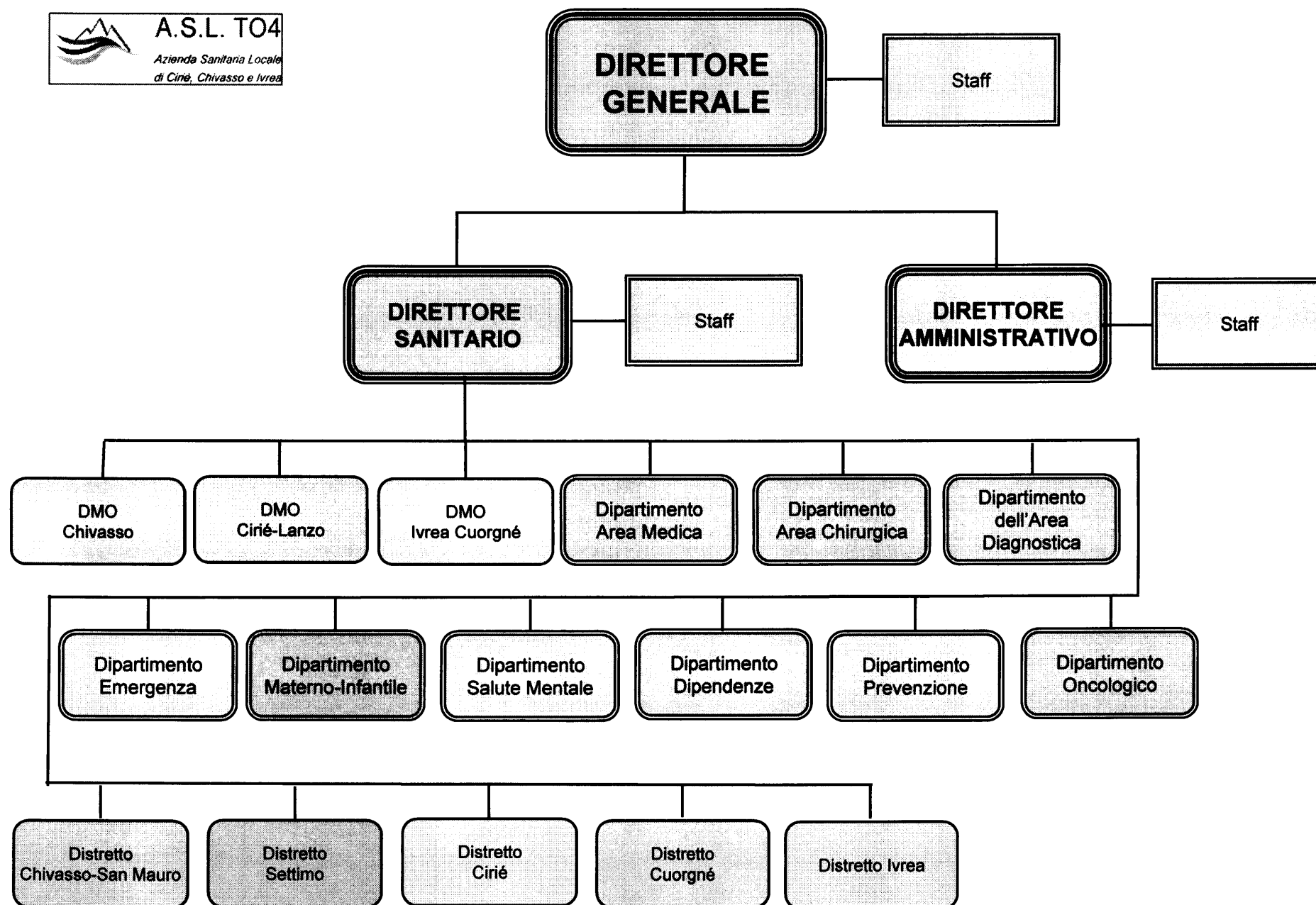


A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*



Articolazione generale





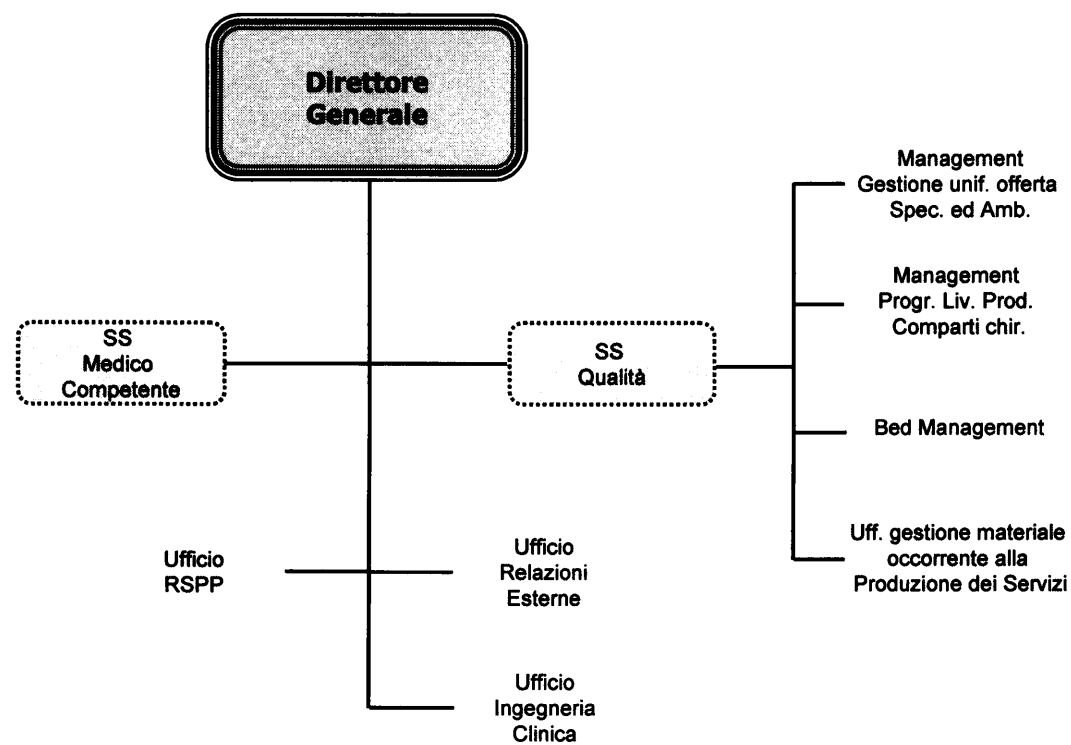
A.S.L. TO4

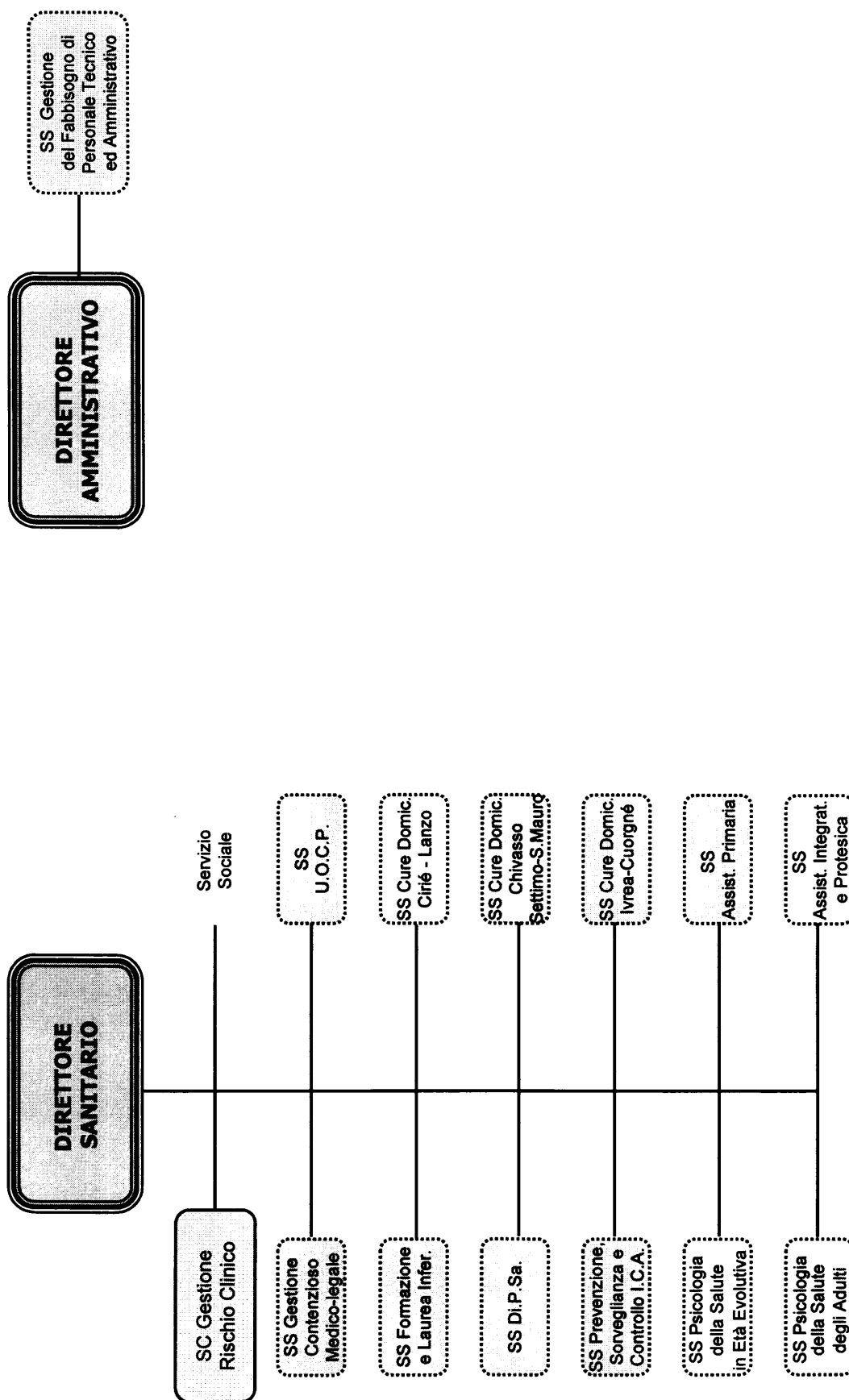
*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*



Area Staff

- **Staff Direttore Generale**
- **Staff Direttore Sanitario**
- **Staff Direttore Amministrativo**







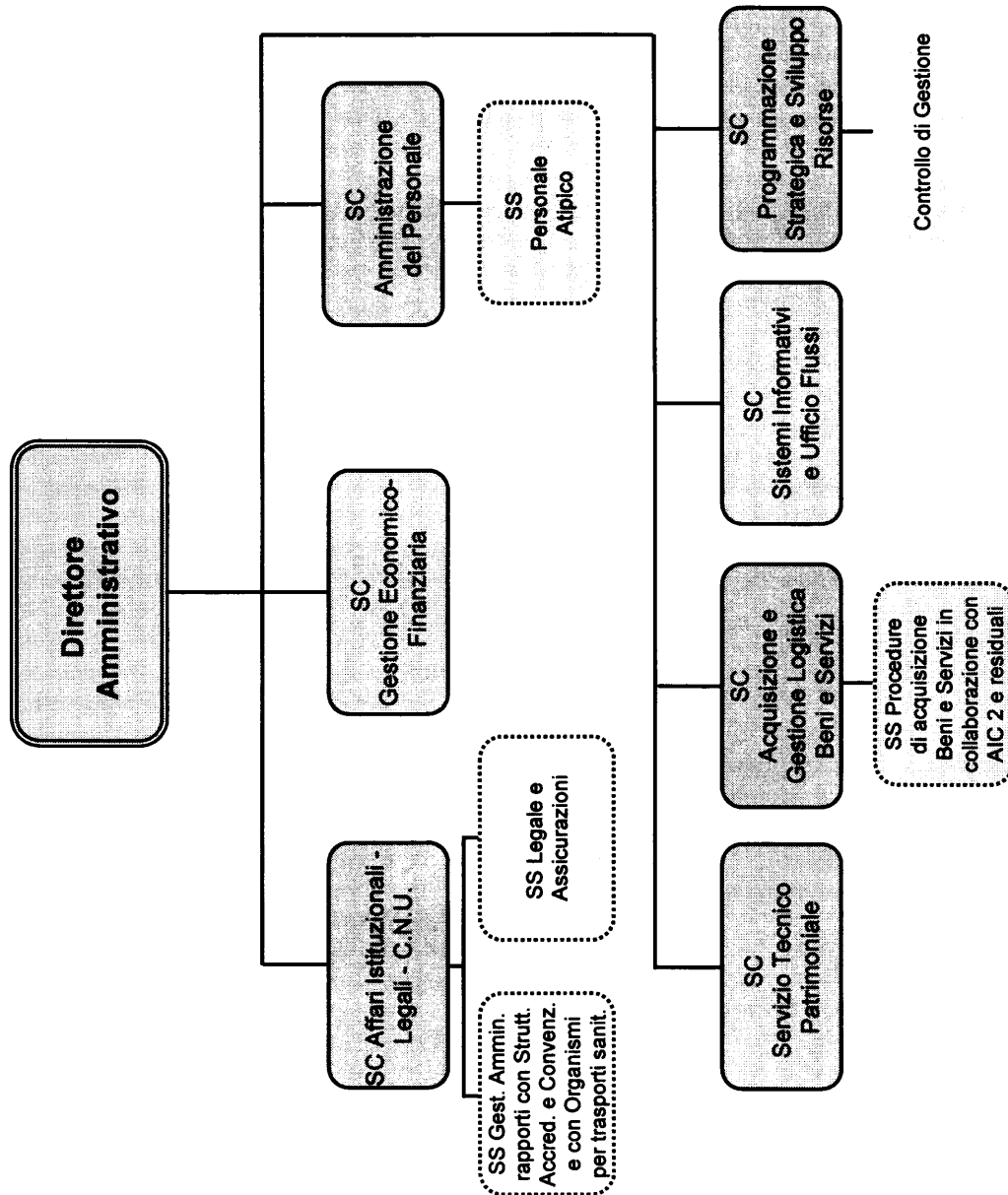
A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*



**REGIONE
PIEMONTE**

Area Amministrativa





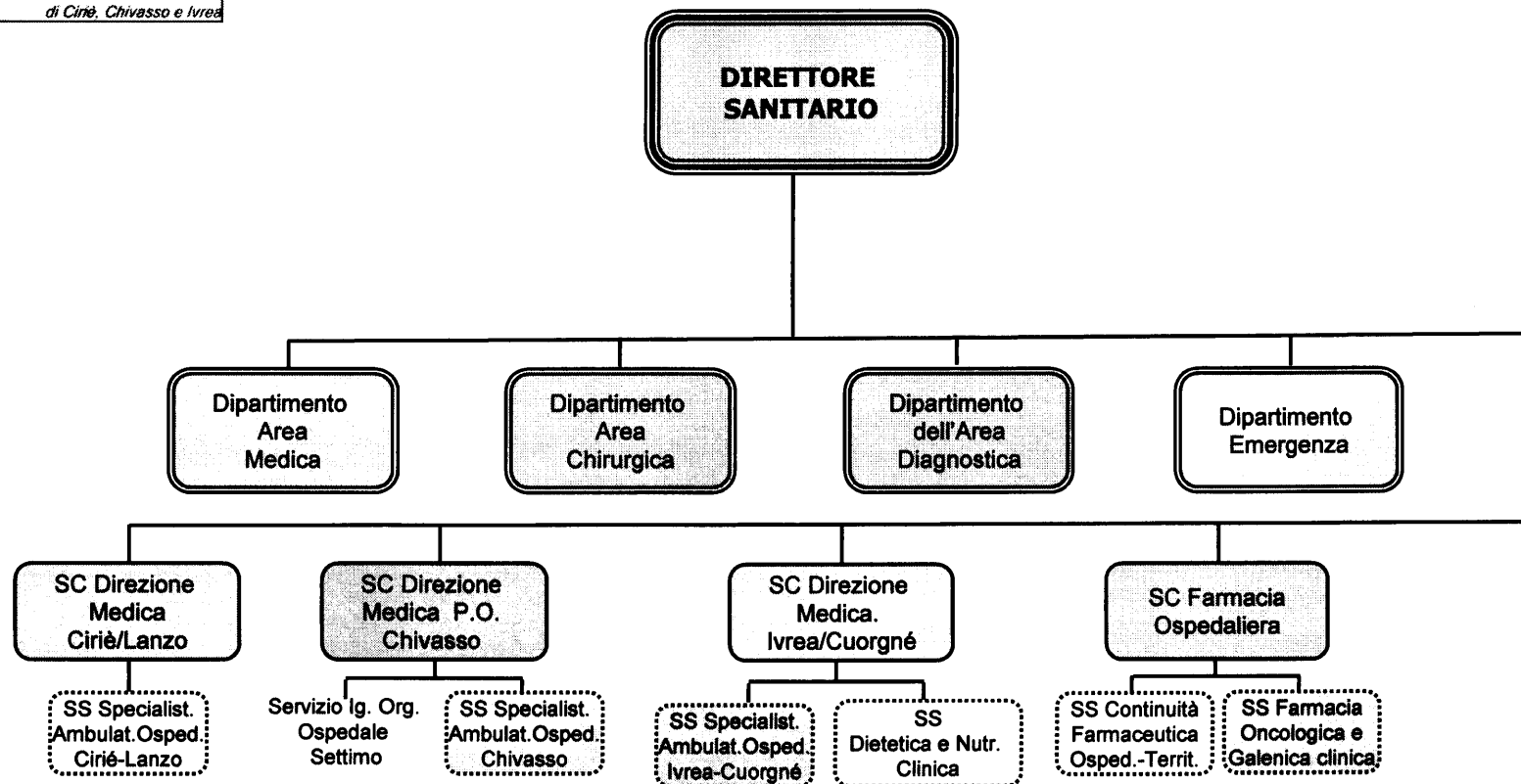
A.S.L. TO4

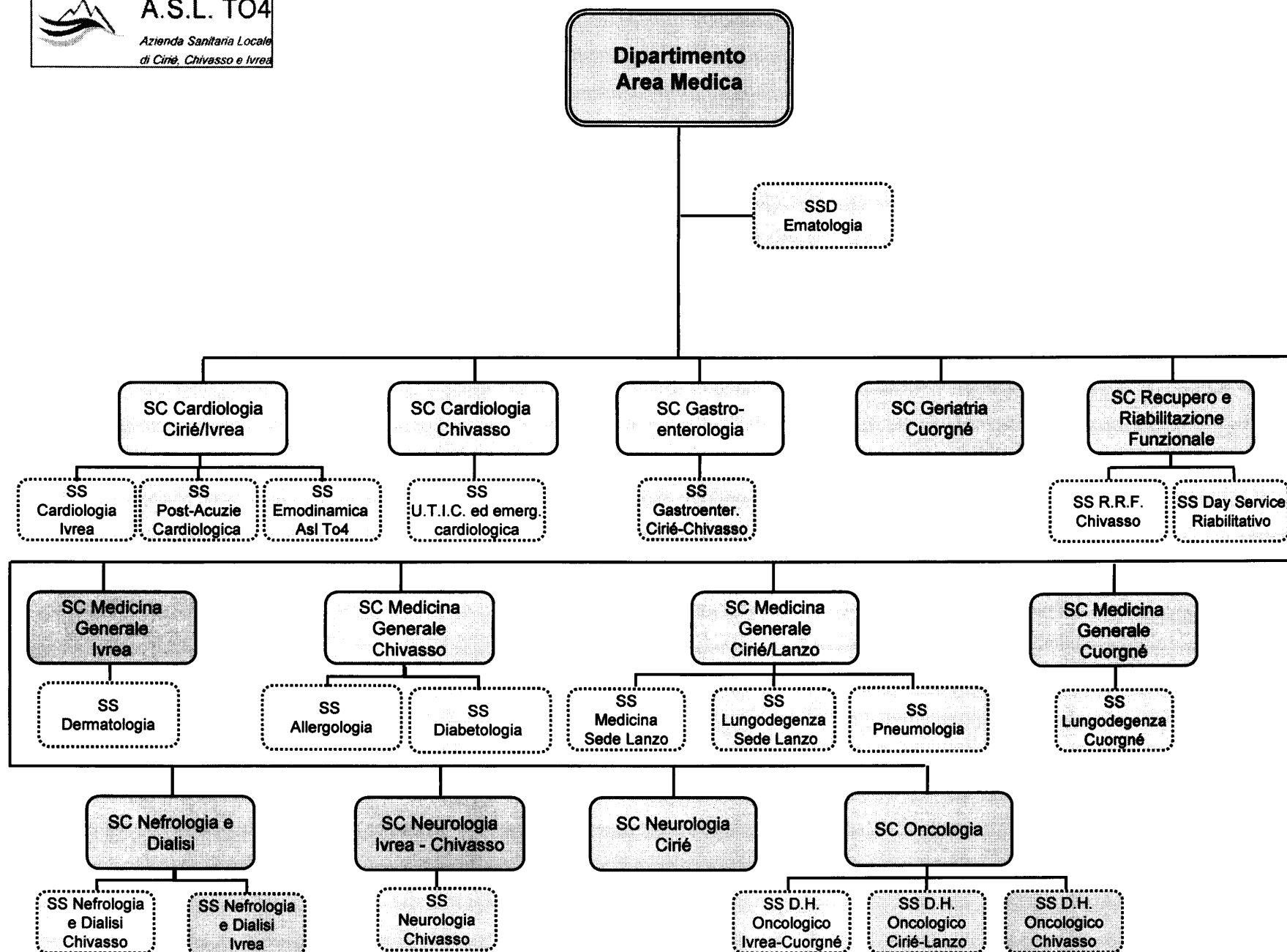
*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

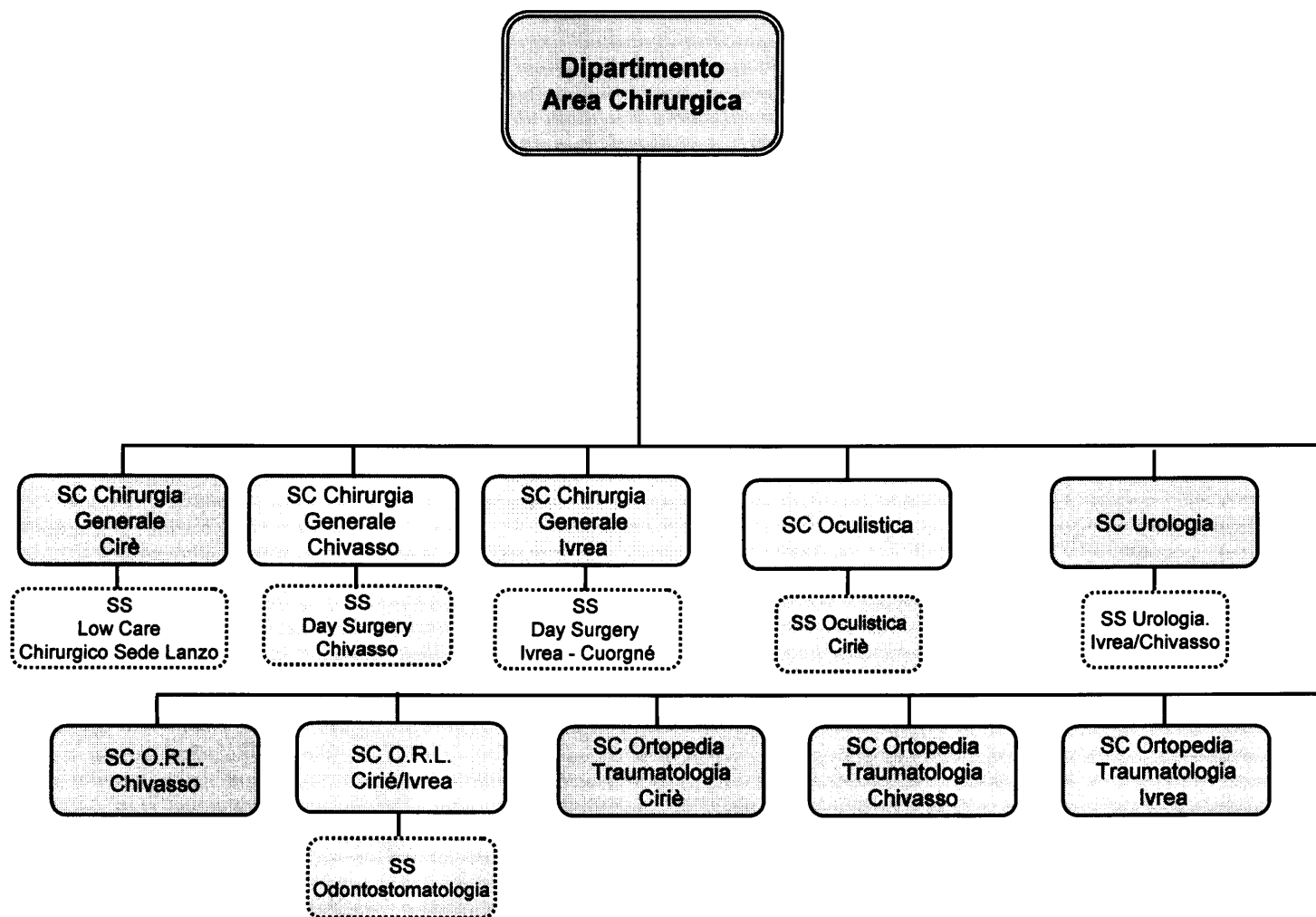


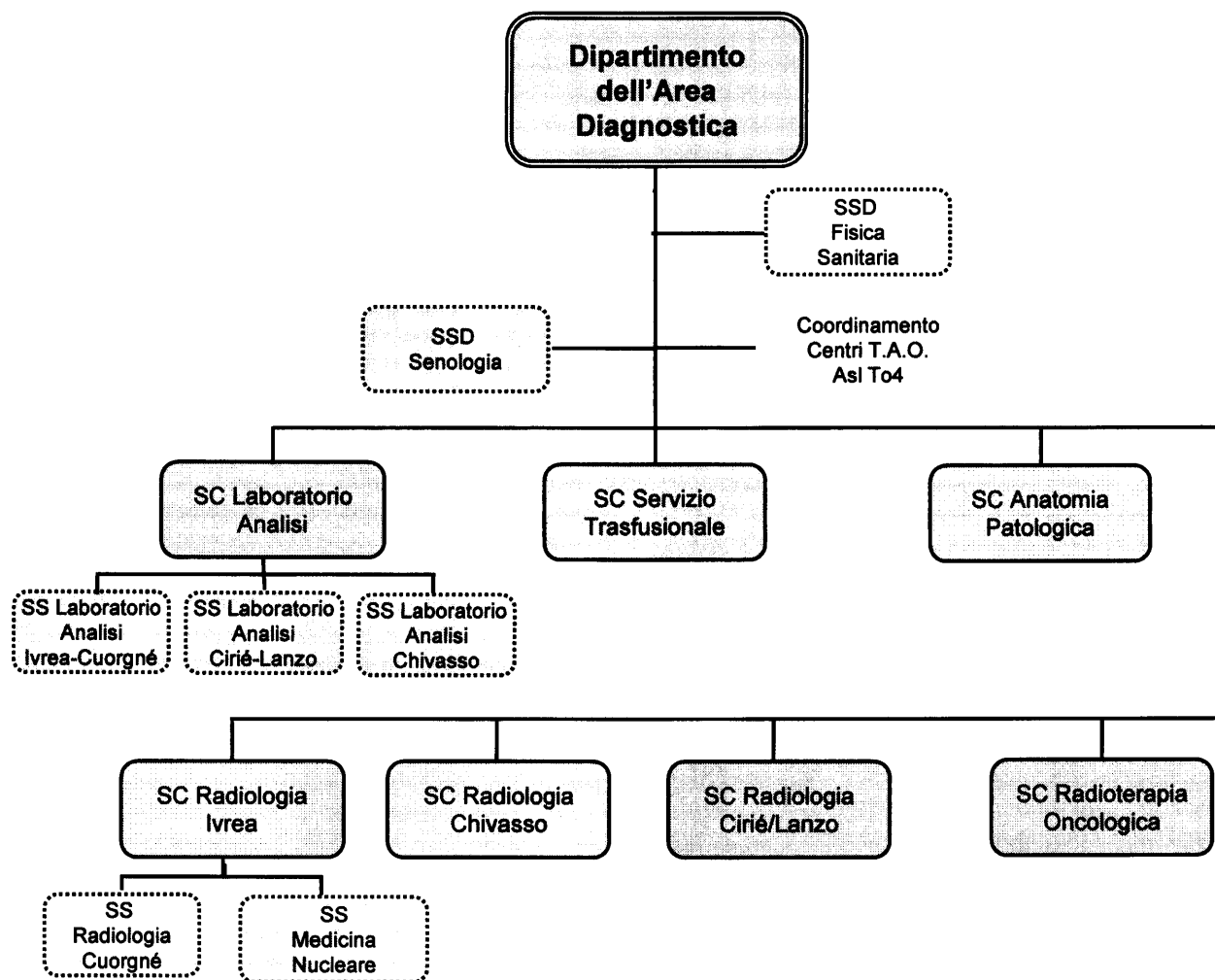
Area Ospedaliera e Dipartimenti

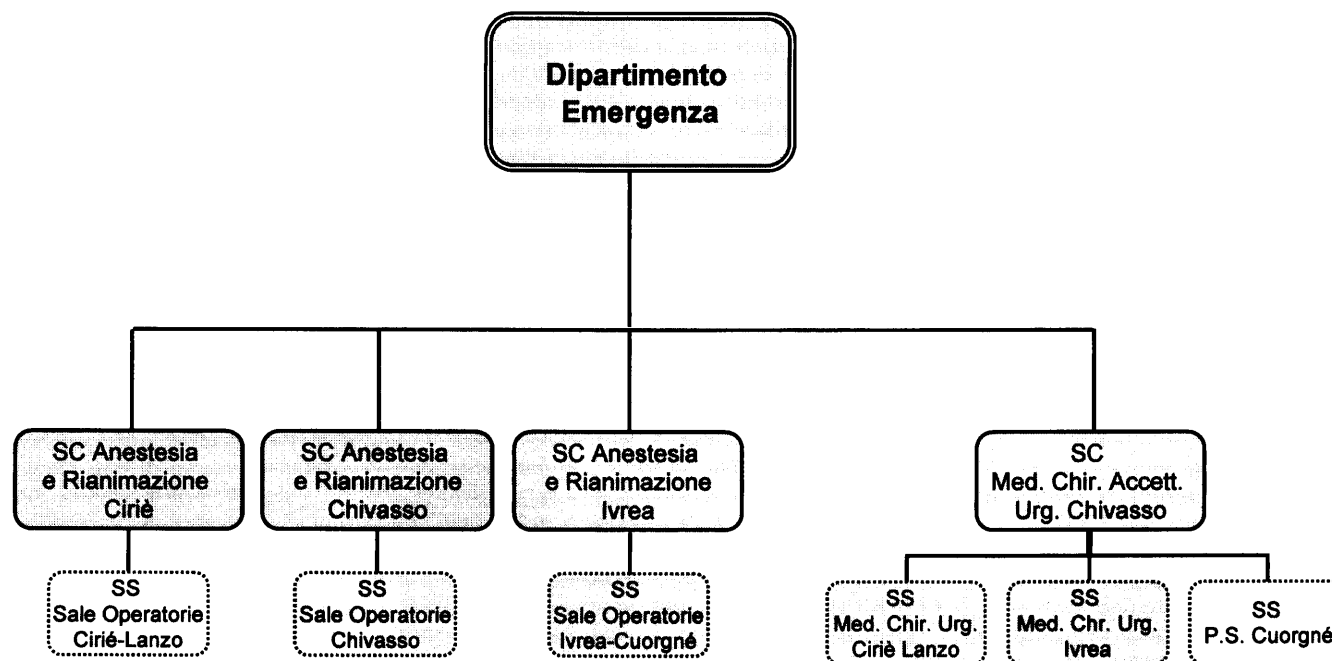
- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento di Area Diagnostica
- Dipartimento di Emergenza













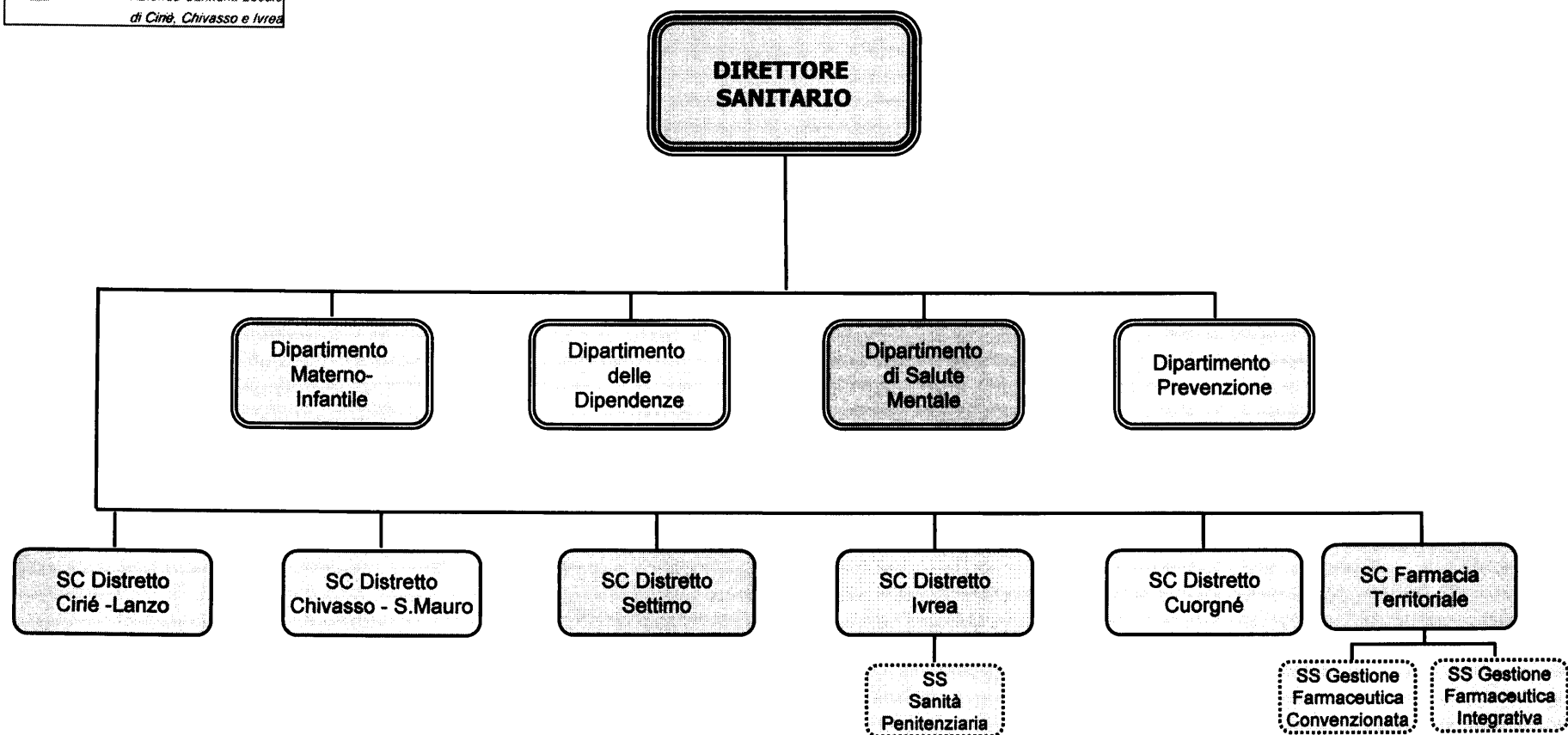
A.S.L. TO4

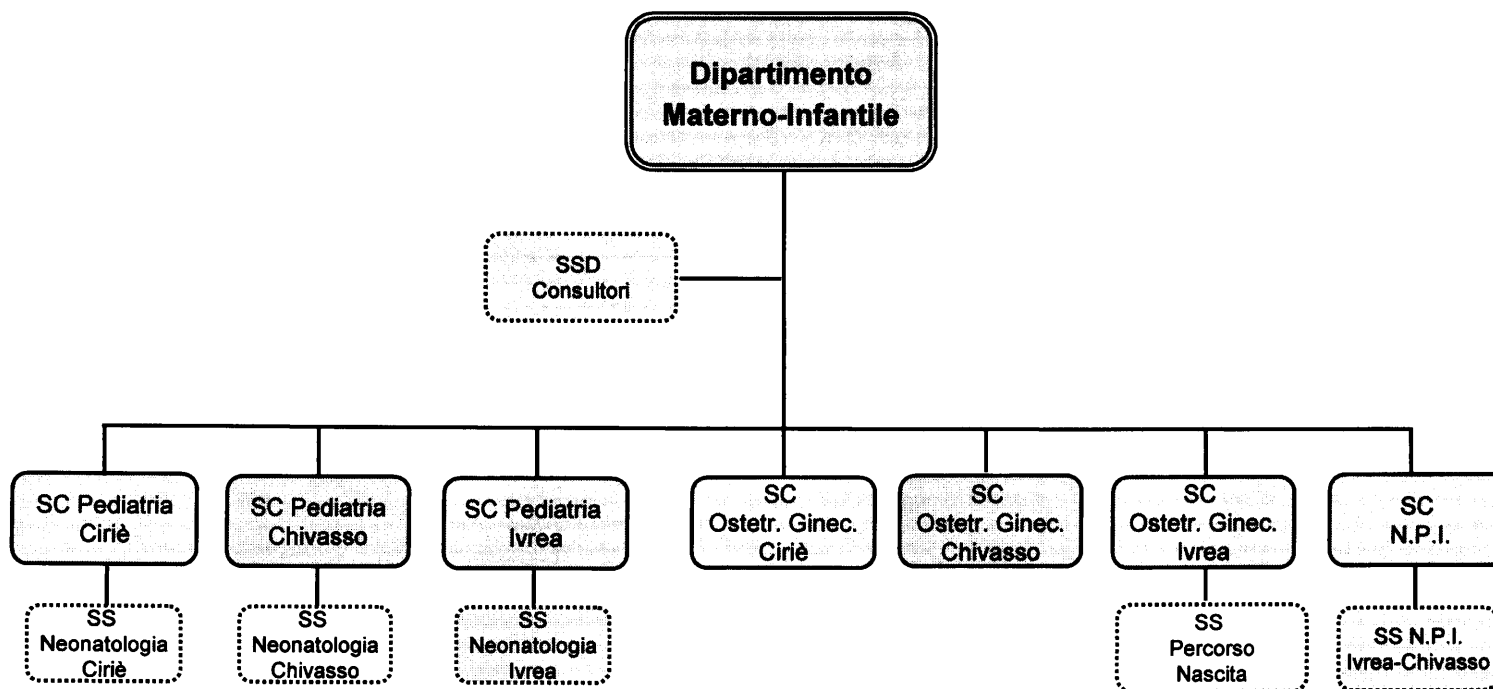
*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

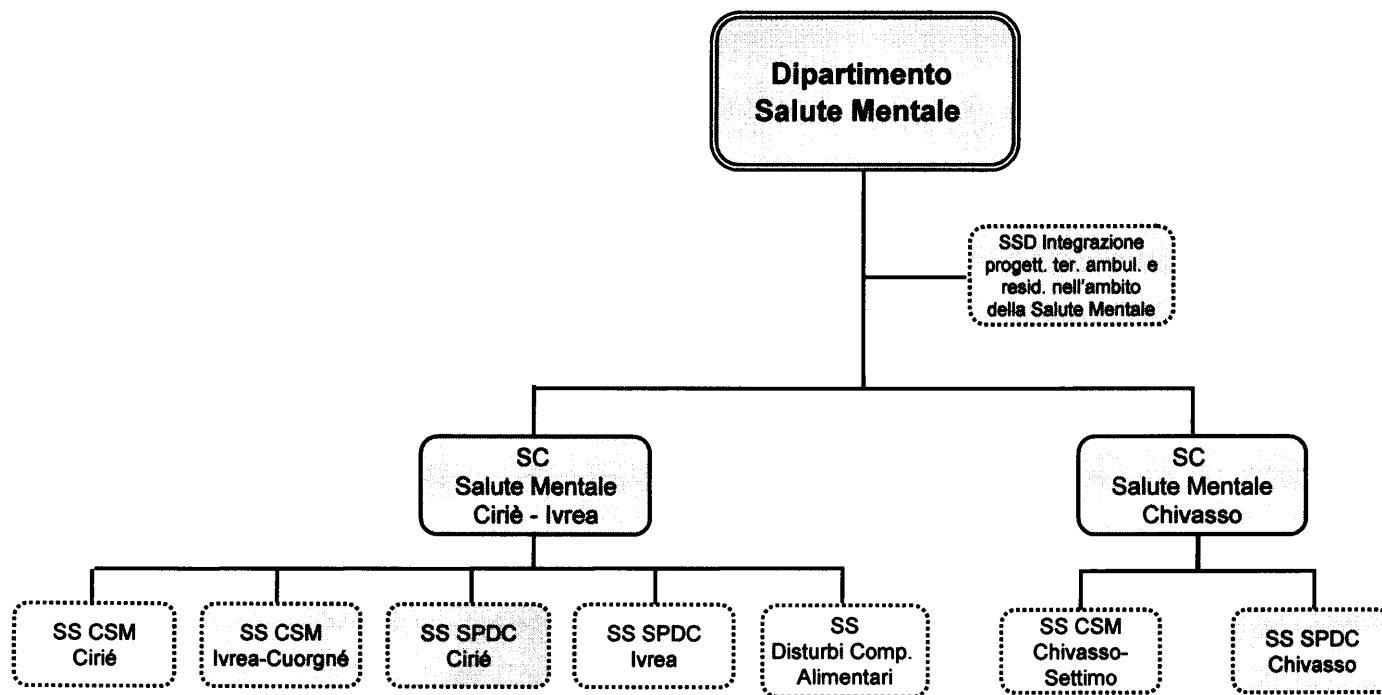


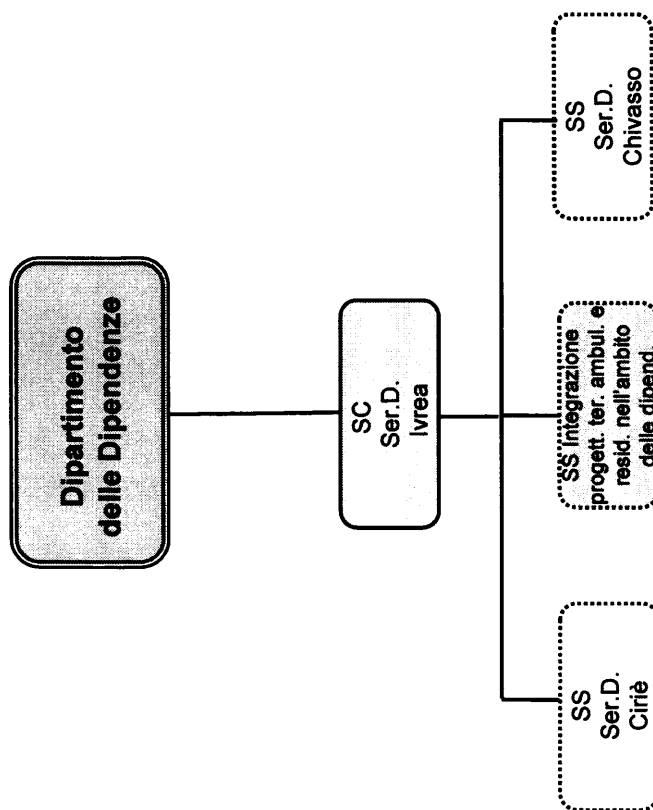
Area Territoriale e Dipartimenti

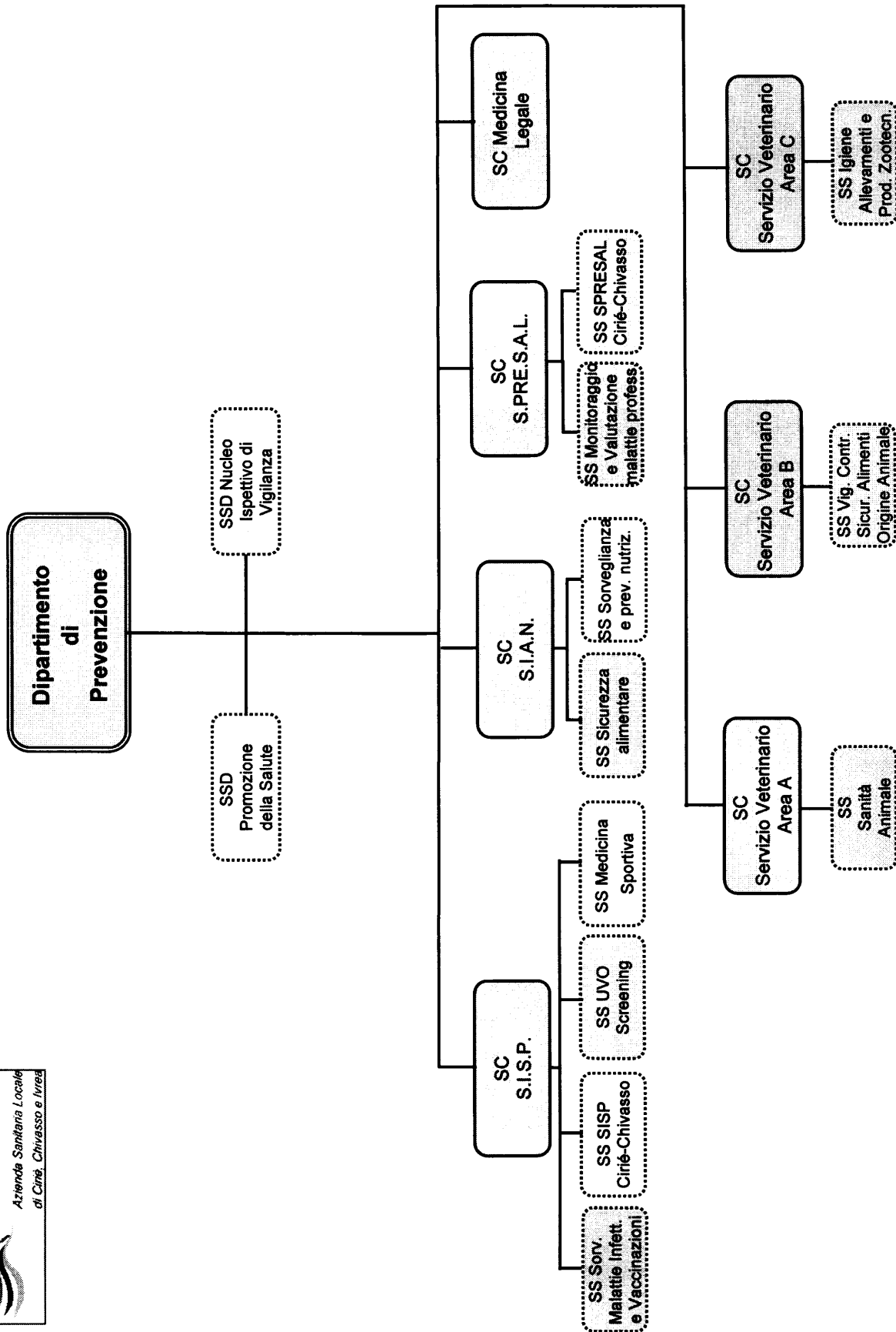
- Dipartimento Materno Infantile (Trans-Murale)
- Dipartimento Salute Mentale (Trans-Murale)
- Dipartimento delle Dipendenze
- Dipartimento di Prevenzione













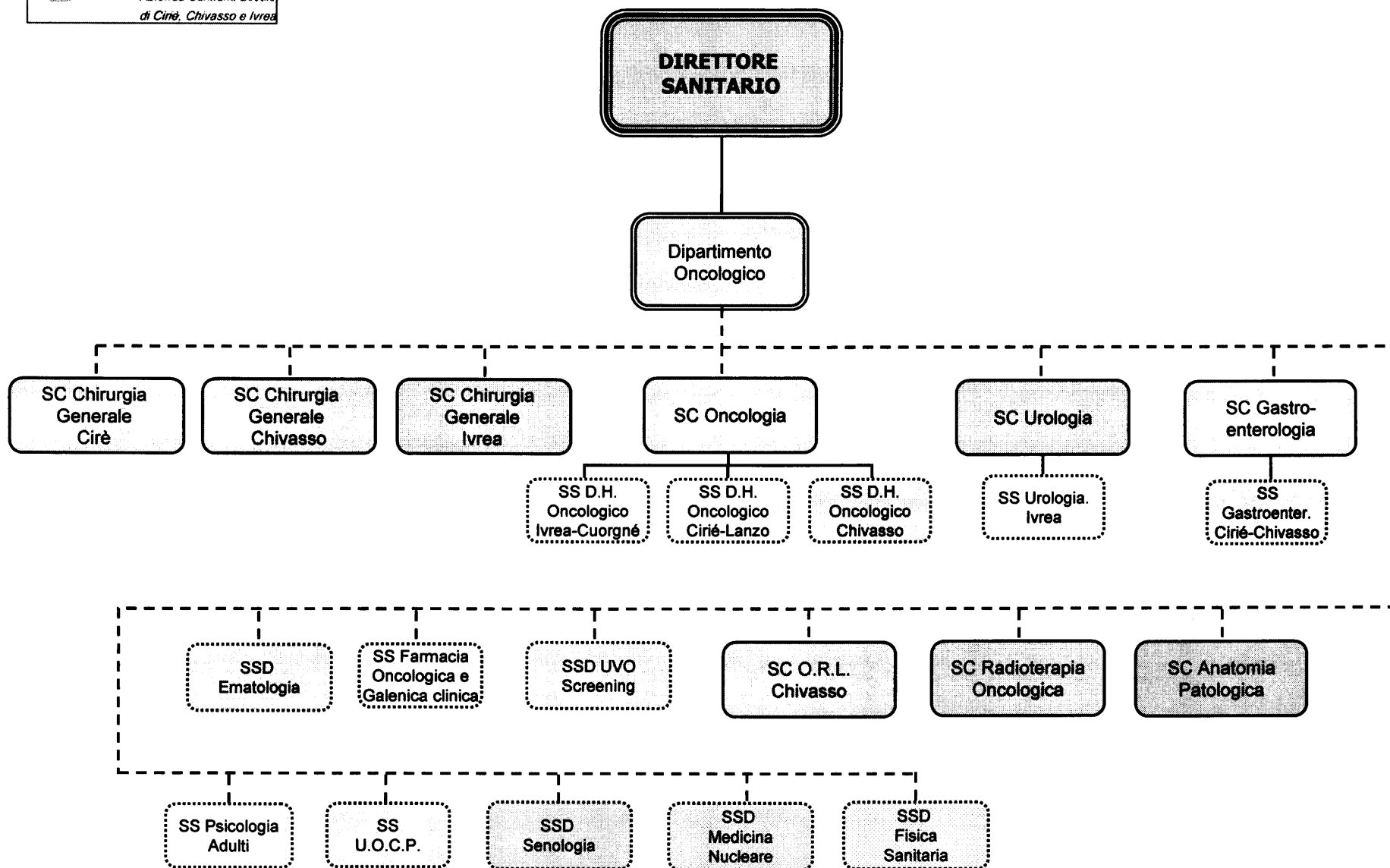
A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*



Dipartimento Funzionale

- Dipartimento Oncologico



DOTAZIONE ORGANICA A.S.L. 704 ato alla Deliberazione		
Qualifica	09 02 del TOTALE	*
Dirigente Medico con incarico di Struttura Complessa	57	5
Dirigente Medico con incarico di Struttura Semplice	77	
Dirigente Medico con altri incarichi professionali	558	
TOTALE MEDICI	692	5
Veterinario con incarico di Struttura Complessa	3	
Veterinario con incarico di Struttura Semplice	5	
Veterinario con altri incarichi professionali	45	
TOTALE VETERINARI	53	-
TOTALE MACROCATEGORIA MEDICI	745	5
Farmacista con incarico di Struttura Complessa	2	
Farmacista con incarico di Struttura Semplice	4	
Farmacista con altri incarichi professionali	16	
TOTALE FARMACISTA	22	-
Biologo con incarico di Struttura Complessa	0	
Biologo con incarico di Struttura Semplice	0	
Biologo con altri incarichi professionali	13	
TOTALE BIOLOGO	13	-
Chimico con incarico di Struttura Complessa	0	
Chimico con incarico di Struttura Semplice	0	
Chimico con altri incarichi professionali	4	
TOTALE CHIMICO	4	-
Fisico con incarico di Struttura Complessa	0	1
Fisico con incarico di Struttura Semplice	1	
Fisico con altri incarichi professionali	5	
TOTALE FISICO	6	1
Psicologo con incarico di Struttura Complessa	0	1
Psicologo con incarico di Struttura Semplice	3	
Psicologo con altri incarichi professionali	31	
TOTALE PSICOLOGO	34	1
Dirigente delle Professioni Sanitarie Strutt. Semplice	1	
TOTALE DIR. PROF. SANIT.	1	-
Architetto con incarico di Struttura Complessa	1	
Architetto con altri incarichi professionali	1	
TOTALE ARCHITETTO	2	-
Analista con incarico di Struttura Complessa	1	
Analista con altri incarichi professionali	0	
TOTALE ANALISTA	1	-
Dirigente Amministrativo con incarico di Struttura Complessa	5	2
Dirigente Amministrativo con incarico di Struttura Semplice	6	
Dirigente Amministrativo con altri incarichi professionali	0	
TOTALE DIR. AMM.	11	2
TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTI NON MEDICI	94	4
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Inferm. esp. Ds	87	
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Inferm. D	1465	
Oper. Prof. Sanit. - Pers. Inferm. C	0	
Oper. Prof. di II cat. Pers. Inferm. esp. C	50	
Oper. Prof. di II cat. Pers. Inferm. Bs	1	
TOTALE PERSON. INFERMIERIST.	1.603	-

DOTAZIONE ORGANICA A.S.L. 1041 Allegato alla Deliberazione N° 902 del 18 OTT. 2015		
Qualifica	TOTALE	*
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Tecn. esp. Ds	11	
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Tecn. D	221	
Oper. Prof. Sanit. - Pers. Tecn. C	0	
Profilo atipico ruolo sanitario	0	
TOTALE PERSON. TECNICO-SANIT.	232	-
Coll. Prof. Sanit. - Tecn. Prev. esp. Ds	15	
Coll. Prof. Sanit. - Tecn. Prev. D	72	
Oper. Prof. Sanit. - Tecn. Prev. C	0	
TOTALE PERSON. VIGIL.-ISPEZ.	87	-
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Riabil. esp. Ds	18	
Coll. Prof. Sanit. - Pers. Riabil. D	138	
Oper. Prof. Sanit. - Pers. Riabil. C	0	
Oper. Prof. di II cat. Pers. Riabil. esp. C	4	
Oper. Prof. di II cat. Pers. Riabil. Bs	0	
TOTALE PERSON. RIABILITAZIONE	160	-
Assistente Religioso - D	4	
Profilo atipico ruolo professionale	0	
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	4	-
Coll. Prof. Ass. Sociale esp. - Ds	3	
Coll. Prof. Ass. Sociale - D	17	
Coll. Tecn. Prof. esp. - Ds	5	
Coll. Tecn. Prof. - D	14	
Oper. Prof. Ass. Sociale - C	0	
Assistente Tecnico - C	15	
Programmatore - C	1	
Oper. Tecnico specializz. esp. - C	55	
Oper. Tecnico specializz. - Bs	83	
Operatore socio-sanitario - Bs	569	
Operatore tecnico - B	172	
O.T.A. - B	10	
Ausiliario specializzato - A	24	
Profilo atipico ruolo tecnico	0	
TOTALE RUOLO TECNICO	968	-
Coll. Amministr. Prof. esp. - Ds	30	
Coll. Amministr. Prof. - D	66	
Assistente Amministr. - C	238	
Coadiutore Amministr. esp. - Bs	143	
Coadiutore Amministr. - B	75	
Commesso - A	20	
Profilo atipico ruolo amministrat.	0	
TOTALE RUOLO AMMINISTR.	572	-
TOTALE MACROCATEGORIA PERSONALE NON DIRIGENTE	3.626	-
TOTALE	4.465	9
Strutture Complesse	69	
Strutture Semplici	98	
* posti attualmente ricoperti da Direttore di S.C. non più previsti nell'attuale organigramma		