



Piano di organizzazione ASL AL



PREMESSA

Il Piano di Organizzazione rappresenta la struttura aziendale a regime (anno 2010) del percorso di accorpamento delle tre ex AA.SS.LL. n.20 di Alessandria, n.21 di Casale M. e n.22 di Novi L., costruendo l'organizzazione della nuova ASL AL su tre elementi cardine, la prevenzione, la rete dei presidi ospedalieri, la distrettualizzazione, nonché su forti elementi di integrazione a tutti i livelli con l'obiettivo di realizzare un modello generale di servizi centrati sul cittadino ed economicamente sostenibile dal sistema.

I principi generali ed i valori a cui si ispira il processo di riorganizzazione dei servizi sono rappresentati da:

1. Beneficialità: ogni azione di riorganizzazione deve determinare per il sistema, cioè per i pazienti, un incremento dei benefici in termini di Evidence Based Public Health, sicurezza, accessibilità dei servizi, uso razionale delle risorse.
2. Autonomia: ogni azione deve essere rapportata alle situazioni locali (con la piena distrettualizzazione con sviluppo dei PEPS il Distretto acquisirà un effettivo ruolo nei processi di programmazione aziendale);
3. Equità: le azioni devono correggere gli squilibri e le diseguità determinatesi nel corso di un lungo periodo senza PSR, in cui i servizi si sono sviluppati in modo frammentato in base a spinte non razionali.

Il modello di organizzazione proposto (Direzioni Sanitarie – Dipartimenti – Distretti – Riorganizzazione dei Servizi Amministrativi) sarà accompagnato da elementi di riorganizzazione all'interno dei singoli servizi e da elementi di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale che consentano un impiego più equo delle risorse disponibili, un miglioramento della produttività complessiva del sistema, l'eliminazione delle sacche di improduttività, delle duplicazioni e delle incongruità più evidenti dell'organizzazione nel senso del risk management.

Nel definire le azioni di riorganizzazione dei servizi ed in particolare della rete ospedaliera occorre tenere conto di una serie di elementi tecnici rappresentati da:

- Sicurezza dei pazienti: la necessità di avere servizi sicuri dovunque questi vengano effettuati è elemento prioritario e deve comunque essere alla base di qualsiasi ipotesi di riorganizzazione.
- Elementi normativi: alcune DGR regionali tracciano i percorsi necessari per giungere ad una riorganizzazione di alcune aree specifiche (pronto soccorso; punti nascita ecc.).
- Situazioni di attività nelle varie realtà dell'ASL: le necessità della popolazione da una parte e l'attività produttiva dei singoli servizi dall'altra devono fornire elementi base per ridefinire l'organizzazione.
- Azioni di riorganizzazione di cui è documentata la validità scientifica in termini di efficacia dell'intervento e di uso razionale delle risorse (es. week surgery; degenza per intensità di cura ecc.)
- Situazioni contingenti nelle varie realtà.

IL PROCESSO RIORGANIZZATIVO DELL'ASL AL

La riorganizzazione aziendale tende a dare attuazione concreta alle previsioni strategiche del Piano regionale per quanto attiene all'organizzazione dei Distretti, dei Presidi ospedalieri, del Servizio di prevenzione e alla razionalizzazione dei Servizi amministrativi.

Il modello organizzativo aziendale è lo strumento per sostenere le strategie e i processi operativi aziendali ed è improntato alla semplicità e al contenimento delle articolazioni orizzontali e verticali.

Tale modello tende alla realizzazione del raccordo sistematico e sinergico fra le varie articolazioni aziendali, per garantire l'efficacia e la qualità dei risultati sia di salute della popolazione sia della gestione della struttura.

La sinergia fra le Strutture aziendali viene perseguita utilizzando soluzioni gestionali, progetti e programmi, ricorrendo a coordinamenti organizzativi solo per le macroaree aziendali (Distretti, Ospedali).

La semplicità organizzativa consente di ragionare subito nell'ottica di un'ASL unica, evitando la frammentazione e favorendo una forte aggregazione – unificazione delle attività affini per contenuti, processi e risultati.

Non si tratta di ridurre la complessità del sistema aziendale, prevedendo un numero ridotto di Strutture organizzative, ma piuttosto di garantire un'aggregazione ampia per affinità, determinando condivisioni di linguaggio, di obiettivi, di strumenti, mettendo in tal modo le basi per un cambiamento evolutivo reale in termini di:

- valorizzazione dei ruoli e delle responsabilità,
- orientamento all'utente nel disegno organizzativo,
- equità complessiva interna e nei confronti della popolazione,
- semplificazione degli *iter* amministrativi e sanitari.

Le funzioni di supporto devono fornire strumenti per facilitare le decisioni e la gestione coadiuvando le funzioni produttive con un'articolazione delle attività e responsabilità che eviti la frammentazione e i conflitti fra funzioni, puntando alla qualità dei risultati.

Progressivamente viene adottato, per la dirigenza, il modello della doppia scala di progressione con carriere professionali e manageriali.

SISTEMA DI CARRIERA DIFFERENZIATA (DUAL LADDER)

I modelli di progressione di carriera, con l'assegnazione di incarichi e ruoli di responsabilità, rappresentano una delle logiche organizzative più incisive per la motivazione e lo sviluppo delle risorse umane aziendali; per il personale rappresenta un riconoscimento delle capacità potenziali e delle competenze acquisite, per l'organizzazione costituiscono un meccanismo per valorizzare e selezionare le risorse umane.

Tradizionalmente, la progressione di carriera nell'ambito delle realtà della Pubblica Amministrazione coincide con l'assunzione di crescenti responsabilità manageriali, coincidenti con l'attribuzione di incarichi di struttura via via più rilevanti; a questo sistema l'Azienda intende affiancare un modello che prevede due percorsi di carriera dirigenziale paralleli (dual ladder):

- percorso manageriale tradizionale (incarichi di struttura)
- percorso di carriera su base tecnico-professionale (incarichi di natura professionale)

Nella logica che guida le decisioni di avanzamento di carriera in un sistema di dual ladder sono riscontrabili:

- carriera manageriale: percorso di carriera quale occasione per consentire di far emergere un potenziale non ancora espresso
- carriera tecnica: percorso di carriera quale risposta all'obiettivo di riconoscere meriti e risultati raggiunti

Tale sistema presuppone un percorso di graduazione e pesatura dei diversi incarichi individuati nell'organizzazione aziendale, ai quali dovranno essere attribuiti livelli retributivi che si rapportano al ruolo, funzioni e responsabilità; alla luce di ciò, gli incarichi di natura professionale potranno avere una graduazione e pesatura tali da garantire una efficace valorizzazione dell'incarico svolto, paragonabile, in termini economici, agli incarichi di struttura.

Nel sistema così definito, ai due percorsi di carriera sono attribuiti ruoli, funzioni e responsabilità tra loro paralleli e complementari:

Titolare di incarico di struttura, con livelli progressivi in base alla tipologia di struttura affidata (semplice, semplice e valenza dipartimentale, complessa, dipartimento, macroarea)

- Attribuzione dei compiti di gestione complessiva della struttura affidata
- Organizzazione complessiva delle risorse umane, tecniche e strumentali affidate
- Contrattazione, definizione e gestione del budget di struttura
- Rapporti con i livelli direzionali dell'Azienda nelle fasi di programmazione, gestione e controllo dell'andamento aziendale (per i titolari di struttura complessa, dipartimento e macroarea).

Titolare di incarico professionale

- Responsabilizzazione tecnico/professionale sulle funzioni assegnate
- Coordinamento delle risorse umane assegnate
- Gestione delle risorse tecnico/strumentali funzionali all'incarico ricoperto
- Rapporti con il titolare di incarico di struttura nelle fasi di programmazione, gestione e controllo dell'andamento della struttura medesima.

Il Piano di organizzazione rappresenta, quindi, il punto d'arrivo a cui bisogna giungere partendo dalla situazione attuale ancora organizzata sulle tre Aziende accorpate.

L'organizzazione dell'attività e dei compiti si coniuga con l'articolazione – aggregazione sui macro livelli, la rete dei Presidi ospedalieri, la rete dei Distretti, la rete della Prevenzione.

SERVIZI DI SUPPORTO E STAFF

La scarsità di risorse assegnate al Sistema sanitario comporta necessariamente la ricerca di sinergie operative, sviluppando al massimo le innovazioni tecnologiche e organizzative volte a introdurre e migliorare i livelli di efficacia e di efficienza in funzione del controllo della dinamica dei costi ma soprattutto per migliorare i risultati raggiunti.

Lo sviluppo e la promozione di una metodologia di lavoro in rete che favorisca l'attuazione integrata dei percorsi e dei processi atti a favorire la continuità assistenziale sono obiettivo della Direzione Generale sia nella definizione delle linee strategiche relative alle attività sanitarie sia nel garantire l'integrazione tra servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali.

L'area di supporto adotta un modello sperimentale a doppia scala di progressione con carriere professionali e manageriali, realizzando poche strutture complesse con ruoli manageriali con forti responsabilità in ordine al conseguimento degli obiettivi gestionali.

Gli incarichi di natura professionale non sono necessariamente sott'ordinati gerarchicamente ed economicamente rispetto ai ruoli manageriali e rispondono con responsabilità diretta in ordine alla gestione operativa dei processi complessi loro affidati.

Gli Uffici di staff vengono rivisti suddividendoli in due aree, staff e funzioni delegate e sono intesi come supporto indispensabile per consentire alla Direzione di svolgere pienamente i propri compiti.

Il Piano di organizzazione delinea quindi uffici di staff agili e flessibili, che lavorano per progetti di coordinamento, innovazione e affiancamento alla Direzione.

Le responsabilità amministrative presenti sui presidi e sul territorio delimitano un quadro complessivo della funzione di supporto, con collocazione in linea rispetto al Responsabile di presidio o di distretto e con l'obiettivo di garantire omogeneità dei processi organizzativi.

Le strutture amministrative di supporto, vista l'elevata complessità e la forte articolazione territoriale dell'ASL provinciale, sono organizzate in due Dipartimenti, Amministrativo e

Tecnico logistico, con l'obiettivo di incrementare e qualificare l'efficacia delle singole strutture nelle varie articolazioni centrali e territoriali, assicurando omogeneità di azione e tempestivo assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo.

L'organizzazione così delineata dei servizi consente da un lato di garantire un supporto alla Direzione Aziendale nel processo decisionale, soprattutto per le problematiche connesse al reperimento e al controllo dell'uso delle risorse e dall'altro di supportare in modo qualificato e omogeneo le attività di produzione dei servizi nella loro articolazione territoriale.

La Formazione rappresenta una funzione rilevante nell'ottica di indirizzare le strategie aziendali e orientare i professionisti al cambiamento, elemento fondamentale per realizzare l'integrazione tra le tre ex AA.SS.LL. e la formazione continua dei professionisti è essenziale per il miglioramento continuo della qualità del sistema.

La formazione rappresenta una funzione della SOC Personale che ne gestisce gli aspetti amministrativi che dovrà essere affiancato da un gruppo stabile multiprofessionale con il compito di orientare la formazione interna ed esterna in coerenza con le strategie aziendali.

Nel gruppo multiprofessionale faranno parte la componente SITRO, la componente Medica, la Dirigenza non medica ed amministrativa.

Il Gruppo suddetto potrà avvalersi di altre professionalità aziendali quando ritenuto necessario.

La SOC Coordinamento SITRO è collocato in staff alla Direzione dell'Azienda e opera, tramite specifici centri di responsabilità, in stretto raccordo con il Coordinatore della rete dei presidi e con il Coordinatore interdistrettuale per la corretta gestione delle risorse infermieristiche e tecniche, realizzando una riorganizzazione dei presidi per intensità di cura.

AREA DI PREVENZIONE

Tale area viene organizzata sulla base dell'ASL unica, prevedendo la dotazione della figura del Direttore della prevenzione, con un Dipartimento articolato in strutture trasversali orientate alle funzioni e in strutture destinate allo sviluppo territoriale, sia per le aree mediche che per le aree veterinarie.

La riorganizzazione delle attività comporta una revisione degli attuali modelli organizzativi e l'identificazione della figura del Direttore della prevenzione a cui affidare la doppia funzione di sostegno sia a livello centrale regionale sia a livello periferico.

Data la complessità organizzativa e la vastità territoriale dell'ASL provinciale, si ritiene di articolare l'area della prevenzione da un lato con la figura del Direttore della prevenzione, dall'altro con quella del Direttore del Dipartimento.

Il Dipartimento di prevenzione si riorganizza sulla base di strutture complesse con specifiche funzioni che superano la logica geografica delle vecchie AA.SS.LL., al fine di razionalizzare l'impiego delle risorse e recuperare efficienza.

Si avvia, quindi, una fase sperimentale in cui la Direzione integrata della prevenzione è una struttura complessa in staff alla Direzione aziendale, al fine di costituire un riferimento funzionale per tutti i progetti di prevenzione all'interno dell'ASL AL.

La Direzione della prevenzione lavorerà in stretta collaborazione con la Direzione aziendale, il Dipartimento di prevenzione, i Distretti, i servizi socio assistenziali, le Amministrazioni locali, le associazioni di categoria e le forze sociali, al fine di perseguire gli obiettivi di prevenzione previsti dal PRR.

AREA DISTRETTUALE

Gli ambiti distrettuali sono stati definiti dal Direttore Generale, d'intesa con la Conferenza dei Sindaci, sulla base dei criteri previsti dall'art. 19 L.R. 6 agosto 2007 n. 18 "Articolazione distrettuale dell'ASL e delle attività socio sanitarie".

La D.C.R. 22 ottobre 2007, n.136 - 39452 avente per oggetto "Individuazione delle aziende del sistema sanitario regionale" contiene i criteri specifici per il dimensionamento ottimale dell'ambito distrettuale delle aziende sanitarie locali e delle attività socio-sanitarie per le zone a scarsa densità abitativa e precisamente:

- a) densità abitativa inferiore a 150 abitanti per kmq oppure superiore ai 500 abitanti per kmq;
- b) elevata presenza di comuni con dimensioni demografiche molto ridotte (meno di 1000 abitanti);
- c) discontinuità territoriale con difficoltà di collegamento e di accesso ai servizi di assistenza primaria alla persona;
- d) coincidenza dell'ambito territoriale con una o più comunità montane;
- e) coincidenza dell'ambito territoriale con una precedente Unità socio-sanitaria locale (USSL).

Tale deliberazione stabilisce la possibilità di derogare al limite di 70.000 abitanti previsto dall'art. 19 L.R. 18/2007 solo in presenza del requisito di cui alla lettera e) del precedente punto oppure di almeno due dei requisiti di cui alle lettere a),b),c),d), purchè l'ambito territoriale del distretto comprenda comunque una popolazione minima di 20.000 abitanti.

In considerazione della specificità e delle peculiarità della Provincia di Alessandria, si è usufruito della possibilità di derogare dal limite di 70.000 abitanti prevedendo, in alcuni casi, Distretti con popolazione inferiore ma sempre superiore ai 20.000 e si è proposta la costituzione di n. 7 Distretti e precisamente:

- Acqui
- Alessandria
- Casale Monferrato
- Novi Ligure
- Ovada
- Tortona
- Valenza.

Il modello organizzativo proposto punta alla massima semplicità strutturale e chiarezza interpretativa, identificando il Distretto come un'organizzazione complessa dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria.

Le Direzioni di Distretto assumono, a livello locale, responsabilità di governo complessivo dei processi di assistenza, contribuendo a identificare i principali bisogni dei cittadini e il sistema di offerta di servizi in grado di soddisfarli e, nel contempo, hanno il compito di coordinare l'attività dei diversi soggetti erogatori di prestazioni al fine di garantire percorsi di cura integrati ed efficaci.

Il governo delle complesse funzioni attribuite al Distretto è affidato dal Direttore Generale, su base fiduciaria, al Direttore di Distretto, figura dirigenziale che, nell'ambito di competenza, è responsabile della realizzazione degli indirizzi strategici della Direzione dell'Azienda nonché dell'utilizzo delle risorse attribuite e dell'attività svolta verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

Viene altresì previsto un Coordinamento interdistrettuale per assicurare in modo uniforme lo sviluppo delle attività distrettuali su tutto il territorio dell'ASL.

AREA PRESIDIO OSPEDALIERI

L'assetto organizzativo della rete ospedaliera dell'ASL AL viene delineato tenendo conto della presenza sul territorio di n. 6 Presidi ospedalieri per garantire alla popolazione la maggior uniformità possibile in termini di accessibilità e qualità dei servizi erogati, utilizzando al meglio le risorse disponibili, introducendo l'operatività del coordinamento ospedaliero.

La scelta del modello organizzativo a rete permette di valorizzare i singoli presidi ospedalieri come luogo di produzione al servizio delle comunità locali e dell'intero territorio provinciale, realizzando un'equa distribuzione delle risorse alla luce delle sinergie funzionali e operative introdotte fra i diversi ospedali.

Viene altresì definito il ruolo del Coordinatore della rete ospedaliera, quale garante dell'omogeneità dell'organizzazione, quale punto di coordinamento delle attività centralizzate o di quelle poste in staff (rischio clinico, rischio infettivo, ecc.).

Il Coordinatore della rete negozia con la Direzione Generale le risorse umane (ad alta specializzazione) e strumentali da assegnare ai singoli presidi, sulla base dei bisogni evidenziati dai direttori di presidio e facilita, inoltre, il raccordo fra la rete ospedaliera e le altre macrostrutture aziendali, i Distretti e il Dipartimento di Prevenzione, per far sì che l'Azienda sia sempre più un sistema integrato sia sul piano manageriale sia su quello professionale.

Il Coordinatore della rete modula la produzione dei singoli presidi in base ai bisogni di salute espressi negli ambiti distrettuali, negoziandoli con i Direttori di Presidio.

I Dipartimenti ospedalieri, in coerenza con la realizzazione concreta della rete dei presidi, si configurano come dipartimenti funzionali e trasversali sui 6 ospedali, per soddisfare due elementi organizzativi di base, la qualità clinico assistenziale e l'efficienza gestionale.

I Dipartimenti hanno responsabilità sulle risorse professionali ad alta specializzazione, garantiscono omogeneità dei processi assistenziali, si rapportano al Coordinatore della rete, forniscono supporto alla Direzione Generale all'interno del Collegio di direzione per la definizione delle linee strategiche aziendali.

Al Direttore del Presidio ospedaliero compete la responsabilità di garantire le condizioni organizzative e tecnico sanitarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi delle singole unità operative e dei Dipartimenti, sviluppando la continuità delle cure all'interno dell'ospedale in raccordo con i servizi territoriali.

Sul piano delle responsabilità organizzative il Direttore del presidio risponde della gestione complessiva dell'ospedale, mentre i Direttori di dipartimento rispondono dei risultati del proprio ambito di attività.

Il modello organizzativo messo a punto si regge fra coordinamento ospedaliero, coordinamento infermieristico, direzioni di presidio, dipartimenti, ciascuno con compiti di responsabilità differenti ma strettamente correlati all'efficacia dell'intero sistema.

In staff al Coordinatore della rete dei presidi, al fine di garantire un'azione omogenea e coordinata a livello aziendale nell'organizzazione di tutti i presidi ospedalieri, viene posta una struttura amministrativa complessa denominata Servizio amministrativo PP.OO.

Tale struttura garantisce l'omogeneità dei processi amministrativi in capo alle funzioni amministrative di supporto poste in staff ai Direttori di presidio.

IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ASL AL

L'assetto organizzativo delineato dal presente Piano di organizzazione trova completamento alla fine del processo di programmazione iniziato con la nascita dell'ASL provinciale che unifica le competenze e le funzioni delle tre AA.SS.LL. che operavano su singole porzioni del territorio provinciale.

Il percorso attraverso il quale l'ASL AL intende realizzare e completare il processo di aziendalizzazione, così come delineato dal Piano socio sanitario regionale, necessita di una serie di fasi temporali progressive nella realizzazione dell'organizzazione aziendale proposta.

GRADUALITA' DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE E DEFINIZIONE DEI PERCORSI

In un'ottica di reale cambiamento, definiti i principi alla base delle riorganizzazioni ed il modello di organizzazione anno 2010, è necessario tenere conto della situazione attuale e definire le azioni che garantiscano il raggiungimento del modello "a regime".

In quest'ottica sono rilevanti:

- Il processo di esplicitazione ai professionisti e di esplicitazione e condivisione con i cittadini e le istituzioni.
- La temporizzazione delle azioni, evidentemente variabile da caso a caso.

Il piano di organizzazione diviene dunque uno strumento "flessibile" al quale, ferme restando le indicazioni "a regime", potranno essere apportati contributi o definite fasi del percorso con atti di organizzazione per i quali sarà rilevante il contributo dei professionisti.

Nella rappresentazione schematica dei vari settori dell'organizzazione sono aggiunte le note esplicative relative alle prime indicazioni su tali processi di riorganizzazione e sulla loro temporizzazione, anche nell'ottica di giungere ad una definizione delle risorse di organico attribuite e del loro graduale raggiungimento.

Il Piano di organizzazione prevede l'individuazione di Dipartimenti, Strutture complesse e Strutture semplici, la cui definizione è già chiara per ruolo e importanza strategica.

La definizione di ulteriori Strutture semplici sarà possibile, previa comunicazione alla Regione, nel cammino gestionale e di confronto con i Responsabili e professionisti, fermi restando i principi e le caratteristiche enunciate.

In taluni casi si è ritenuto opportuno, al fine di esplicitare meglio il modello organizzativo, evidenziare anche incarichi professionali con particolare rilevanza strategica.

Le funzioni attribuite alle Strutture indicate nel presente atto non sono sicuramente esaustive e sono quindi suscettibili di successive integrazioni, laddove necessario.

LEGENDA

MACROSTRUTTURA

Le macro strutture organizzative, di tutela e di produzione, sono dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda e sono i Distretti socio/sanitari, i Presidi ospedalieri e il Dipartimento di prevenzione.

DIPARTIMENTO

Il Dipartimento è costituito 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.

STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA

Le Strutture operative complesse 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.

STRUTTURA OPERATIVA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE E/O DISTRETTUALE

Le Strutture operative semplici a valenza dipartimentale/distrettuale sono strutture attivate per funzioni attribuite all'Azienda o dal P.S.S.R. e non utilmente esercitabili da strutture complesse già esistenti o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

STRUTTURA OPERATIVA SEMPLICE

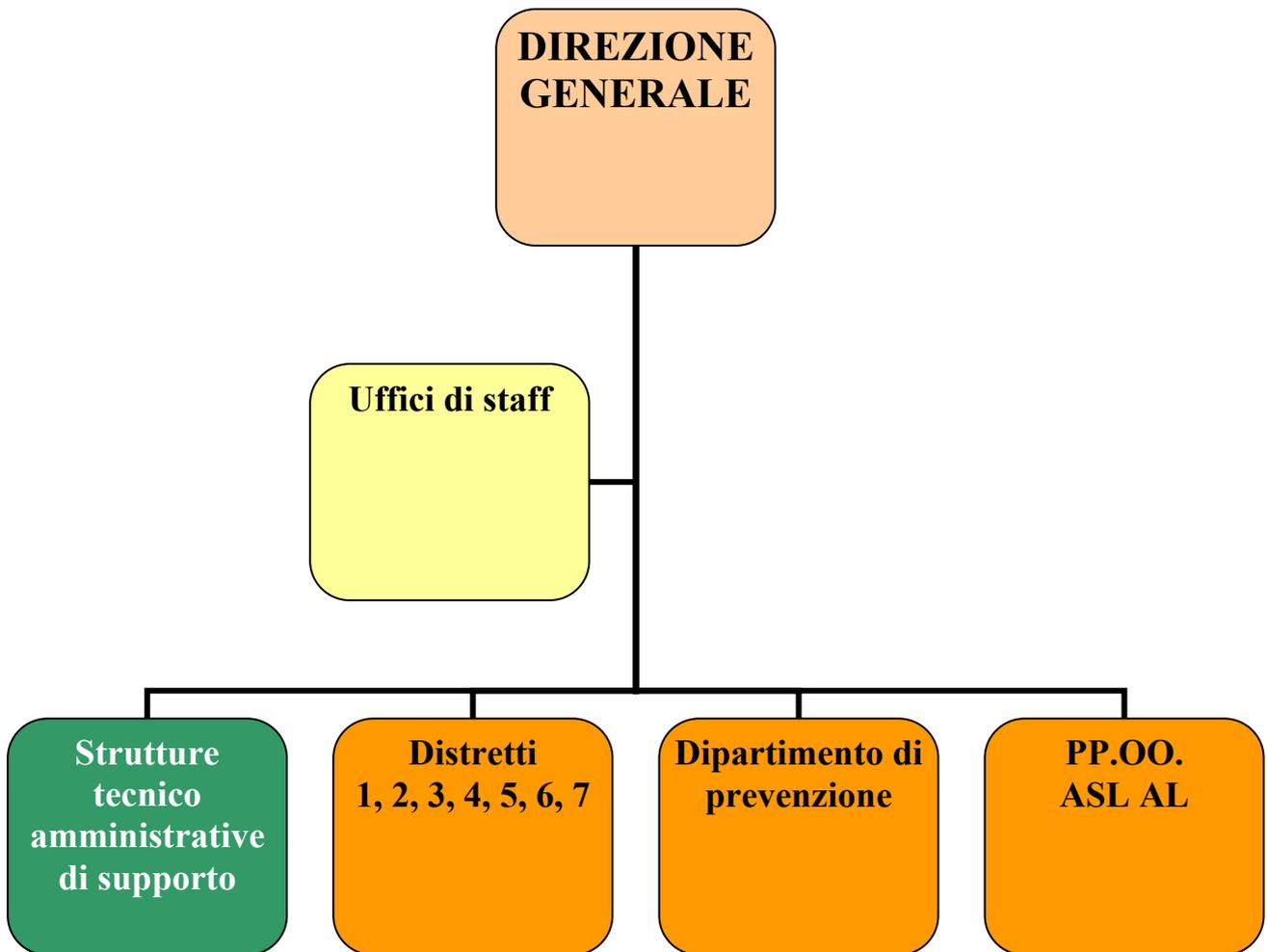
Le Strutture operative semplici rappresentano l'unità organizzativa minima; sono inserite all'interno di strutture complesse, nei confronti delle quali godono tuttavia di propria autonomia tecnica, organizzativa.

INCARICO DI ALTA PROFESSIONALITA' / SPECIALIZZAZIONE

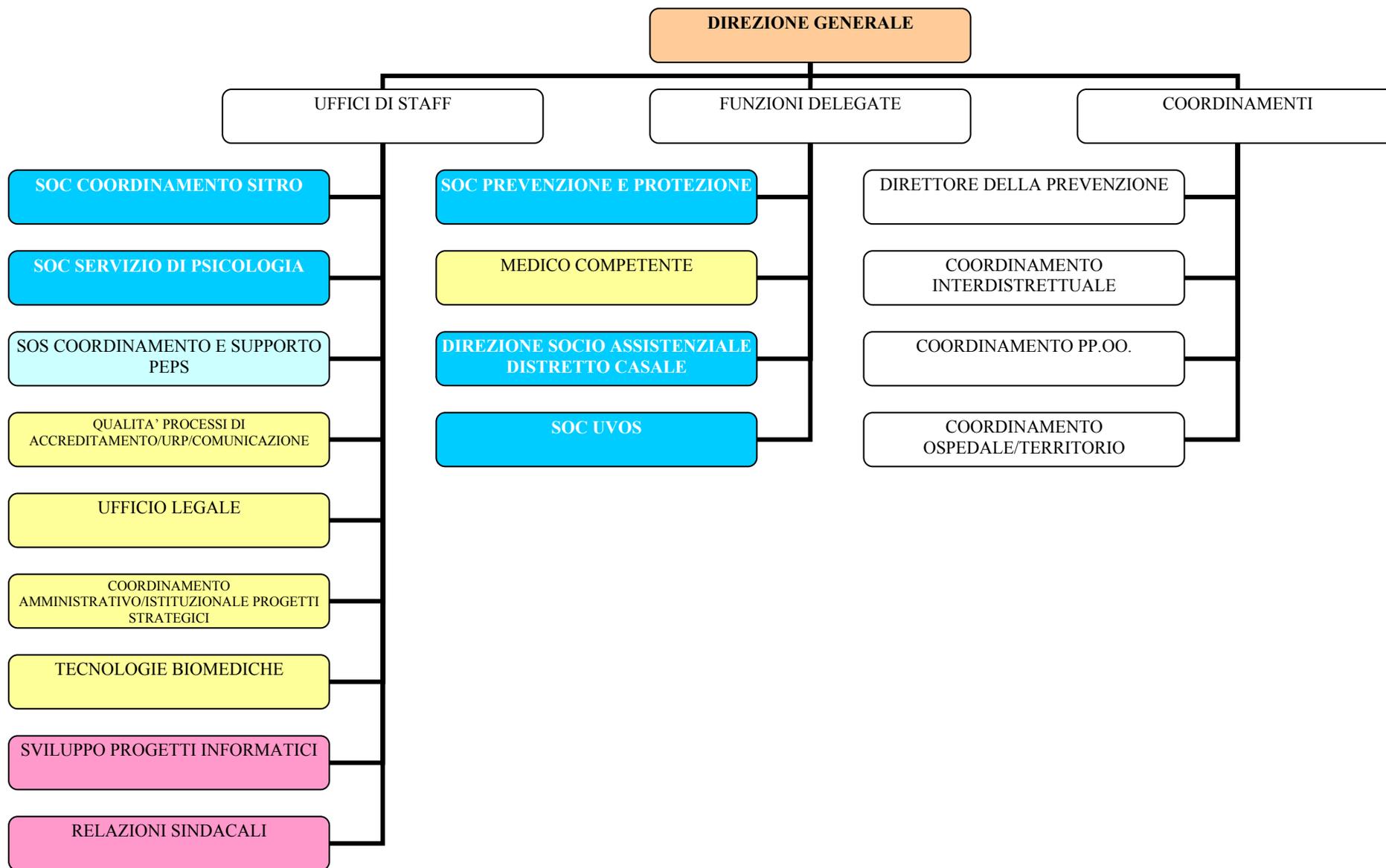
L'incarico di alta professionalità/specializzazione comporta elevate competenze tecnico professionali specialistiche riferite a prestazioni quali/quantitative complesse e l'affidamento di un centro di responsabilità professionale. Gli incarichi individuati non sono esaustivi dell'impianto generale delle funzioni e responsabilità attribuite a tutti i dirigenti dell'Azienda, che saranno oggetto di specifico provvedimento, ma rappresentano l'evoluzione dell'organizzazione, adottando la doppia scala di progressione che privilegia il professionale rispetto al manager.

CENTRO DI RESPONSABILITA'

Unità operativa di staff o articolazioni interne di SOC/SOS/SOSD/centro di responsabilità professionale.



STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE



LE FUNZIONI DEGLI UFFICI DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SOC COORDINAMENTO SITRO

- La SOC di coordinamento SITRO è collocata in staff alla Direzione Generale.
- Garantisce l'elaborazione di standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, di concerto con un nucleo operativo permanente costituito da Coordinatore rete PP.OO., Coordinatore dei distretti, Direttore dipartimento di Prevenzione e responsabile SOC Programmazione strategica e AA.GG.
- Pianifica, definisce, contratta e verifica gli obiettivi aziendali a livello dei dipartimenti produttivi e dei distretti.
- Coordina i responsabili delle Aree funzionali del personale tecnico, della riabilitazione, ostetrico, della prevenzione e infermieristico.
- Supporta la Direzione Generale per la definizione e la messa a punto di soluzioni organizzativo – gestionali in materia di assistenza.
- Definisce le linee guida metodologiche per l'organizzazione del servizio e la gestione delle risorse, coordinando funzionalmente a livello aziendale sia i processi di innovazione sia di gestione corrente.
- Elabora e coordina i piani di formazione del personale di assistenza.

SOC SERVIZIO PSICOLOGIA

- Gestisce, in coerenza con il nuovo assetto aziendale generale la SOC Psicologia servizio, riorganizzando l'attività sulla base dei n. 7 distretti e dei n. 6 ospedali, definendo reti settoriali con la metodologia dei gruppi di lavoro e la responsabilità dei risultati, in termini di omogeneizzazione dei processi.
- Definisce il protocollo di intesa con i servizi interni ed esterni coi quali si interfaccia.
- Definisce la metodologia per la contrattazione delle risorse sia con le realtà distrettuali che ospedaliere.
- Si avvale delle SOS di coordinamento delle attività delle seguenti aree: area evolutiva, area adolescenti, area adulti, area specialistica.

SOS COORDINAMENTO E SUPPORTO PEPS

- Fornisce attività di coordinamento e supporto nella definizione dei PEPS e, in particolare, degli obiettivi prioritari di salute e benessere.
- Contribuisce a definire linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio supportando tutti i soggetti coinvolti.
- Si rende parte attiva nella definizione degli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

QUALITA' E PROCESSI DI ACCREDITAMENTO/URP/COMUNICAZIONE

- Supporta la Direzione nel processo di adeguamento delle strutture aziendali ai requisiti di accreditamento.
- Supporta la Direzione nello sviluppo e gestione della qualità aziendale, in coerenza con gli obiettivi aziendali.

- Si relaziona con gli organi di informazione e promuove l'immagine aziendale.
- Garantisce l'informazione all'utenza e promuove sistemi di analisi della percezione dei servizi da parte dell'utente e attivazione di piani di miglioramento organizzativo per la massima soddisfazione dell'utente.
- Contribuisce a orientare i comportamenti della popolazione raccogliendo le percezioni di qualità dei servizi, in coerenza con le linee aziendali in materia e si articola in Ufficio relazioni col pubblico e Stampa/Comunicazione.
- Si rapporta con la struttura per la gestione del rischio clinico per la realizzazione delle indicazioni regionali in materia.

UFFICIO LEGALE

- Garantisce lo svolgimento di attività giudiziale ed extragiudiziale relativamente a tutto il contenzioso aziendale, nonché lo svolgimento di tutte le attività volte alla prevenzione dello stesso. Agisce per il recupero di tutti i crediti dell'Azienda.
- Cura la rogatoria dei contratti.
- Garantisce la stipula di convenzioni, attive e passive, per tutta l'Azienda, la tenuta del repertorio e assolve a tutti gli adempimenti connessi.
- Garantisce la gestione di tutti i sinistri che interessano l'Azienda, sia in forma diretta che tramite gli istituti assicurativi.
- Fornisce supporto e consulenza alla Direzione Generale e alle Strutture aziendali su tutte le problematiche di competenza.

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO/ISTITUZIONALE PROGETTI STRATEGICI

- Opera a supporto della Direzione Generale in ordine al coordinamento delle attività inerenti la definizione, lo sviluppo ed i cronoprogrammi di progetti strategici e/o innovativi.
- Supporta la Direzione in ordine ai rapporti istituzionali con Conferenza dei Sindaci e Comitati dei Sindaci di Distretto nonché con altre Istituzioni e/o associazioni.
- Predisporre gli adempimenti relativi all'attività della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, con stesura dei verbali di seduta;

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

- Collabora alla definizione del piano annuale degli investimenti delle attrezzature biomediche.
- Assicura con criteri di efficienza ed economicità la manutenzione del patrimonio tecnologico aziendale.
- Gestisce le procedure di acquisizione di tecnologie biomediche.
- Garantisce gli interventi manutentivi necessari.
- Effettua i controlli di sicurezza e funzionalità nonché i collaudi di accettazione delle attrezzature biomediche.

SVILUPPO PROGETTI INFORMATICI

- Supporta la Direzione Generale nella definizione delle strategie informatiche aziendali.
- Si interfaccia col Responsabile Sistemi informatici per garantire la stretta correlazione tra opzioni strategiche e implementazioni operative.

RELAZIONI SINDACALI

- Partecipa all'elaborazione delle politiche e strategie sindacali, produce analisi, proposte ed elementi di conoscenza necessari all'attività negoziale.
- Partecipa alla stesura dei testi degli accordi.
- Supporta i livelli decisionali nella loro comprensione e nella loro applicazione.

SOC PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Provvedere alla gestione delle problematiche di sicurezza sul lavoro proprie delle attività dell'ASL AL in conformità alle disposizioni di legge, fornendo supporto operativo e consultivo della Direzione Generale.
- Redige il Documento di Valutazione dei Rischi Aziendale – D.Lgs. n. 626/1994 e s.m.i.
- Valuta i rischi, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale.
- Elabora l'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.
- Convoca ed organizza gli incontri e le riunioni con i Rappresentanti di Lavoratori per la sicurezza ed il Medico Competente, il Direttore Generale e il Direttore Sanitario
- Propone iniziative in merito alla necessità di formazione ed informazione generale e specifica del personale ASL in materia di sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, emergenza.

MEDICO COMPETENTE

- Gestisce e programma la sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Azienda, in conformità alle disposizioni legislative vigenti.
- Fornisce supporto operativo e consultivo alla Direzione per ogni problematica inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.
- Svolge 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
- Istituisce ed aggiorna per ciascun dipendente dell'Azienda sottoposto a sorveglianza sanitaria una cartella sanitaria e di rischio.
- Esprime i giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro.
- Tiene aggiornato un archivio dei dipendenti con limitazioni funzionali e fornisce precise indicazioni sull'idonea collocazione lavorativa dei dipendenti con limitazioni funzionali, con salvaguardia del segreto professionale.
- Fornisce 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.

- Collabora 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.

SOC DIREZIONE SOCIO ASSISTENZIALE DISTRETTO CASALE

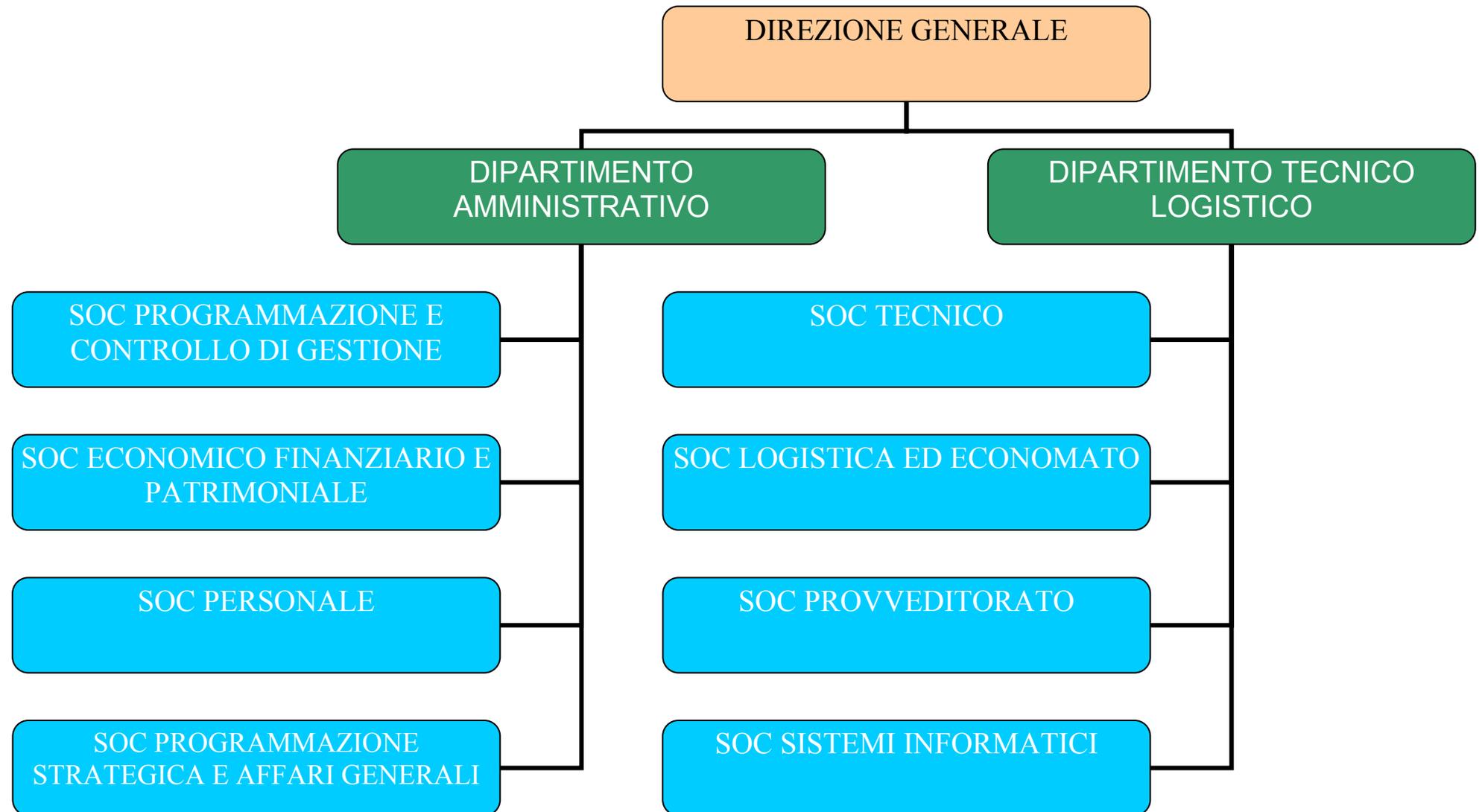
- Fornisce supporto alla Direzione Generale
- Segretariato sociale e coordinamento servizi sociali territoriali.
- Sostegno economico fasce sociali in difficoltà.
- Assistenza domiciliare nelle diverse tipologie di utenti.
- Educativa territoriale.
- Attività di sostegno ai minori, affidi e adozioni.
- Tutela dell'handicap.
- Gestione, inserimento e vigilanza nelle strutture semiresidenziali e residenziali nelle diverse tipologie di utenza.
- Raccordo e integrazione coi servizi sanitari del Distretto.

SOC UVOS

L'UVOS, organizzata secondo i criteri definiti dalla DGR regionale, coordinerà tutte le attività relative allo screening oncologico nei territori dell'ASL AL; dovrà altresì coordinarsi con l'analoga struttura dell'ASL AT per l'integrazione delle due aree definite dalla DGR Regionale (ex dipartimenti dello screening 7 e 8).

- Gestisce delle risorse economiche assegnate coerentemente alla pianificazione delle attività
- Individua e seleziona la popolazione obiettivo
- Organizza gli inviti, i solleciti e i richiami della popolazione obiettivo
- Gestisce e organizza il Centralino / Call Center per quanto attiene alle funzioni attribuite.
- Programma la saturazione della disponibilità dei Centri d'esecuzione
- Verifica l'adesione al primo ed al secondo livello ed ai trattamenti
- Gestisce i rapporti con i Medici di Medicina Generale e provvede alla produzione degli elenchi annuali della popolazione sottoposta a screening per MMG da inviare alle ASL
- Effettua la rendicontazione e relazione annuale di attività
- Organizza e gestisce la Segreteria del Comitato Tecnico – Scientifico
- Effettua il monitoraggio degli indicatori di attività e di valutazione.

SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO



STRUTTURE DI SUPPORTO

L'organizzazione dei servizi di supporto amministrativo verrà attuata, in via definitiva come previsto in questo Piano di organizzazione, con l'approvazione dell'Atto Aziendale.

Si sottolinea, infatti, il passaggio dalle n. 24 Strutture complesse e n. 6 Dipartimenti presenti nelle 3 ex AA.SS.LL. alle n. 8 Strutture complesse di supporto più le n. 2 inserite nei servizi sanitari (Coordinamento amministrativo rete ospedali – Distretti), organizzate in n. 2 Dipartimenti (Amministrativo e Tecnico logistico) con l'applicazione del modello dual ladder.

L'applicazione immediata del nuovo modello organizzativo è necessaria per:

- accelerare i processi di rinnovamento e semplificazione dell'attività amministrativa;
- definire e unificare le funzioni per fornire riferimenti certi ai "clienti interni" dei servizi;
- rendere trasparenti compiti e ruoli;
- realizzare concretamente le previste economie di scala;
- favorire i processi di mobilità interna del personale attuati tramite procedimenti trasparenti e condivisi con i rappresentanti dei lavoratori. I responsabili delle attività amministrative su ospedali e distretti, cui è assegnata una Struttura complessa, avranno il compito di favorire l'omogeneizzazione e dei processi e di coordinare funzionalmente le attività degli operatori gerarchicamente subordinati ai Direttori di Distretto e di Presidio. A questi ultimi livelli potranno essere presenti Strutture semplici o posizioni organizzative, a seconda delle strutture e delle funzioni assegnate.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

- Supporta e coadiuva la Direzione Generale nella definizione delle politiche aziendali, nella pianificazione degli interventi e nella definizione degli obiettivi.
- Supporta la Direzione nello sviluppo e nell'integrazione della programmazione sanitaria e socio sanitaria.
- Fornisce supporto alla Programmazione strategica della Direzione Generale.
- Supportare la Direzione nel formulare e articolare gli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi.
- Crea le condizioni informative per garantire il perseguimento degli obiettivi.
- Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).
- Supporta il Nucleo di Valutazione nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.
- Collabora alla gestione della contabilità analitica.
- Elabora il reporting periodico che consente ai Direttori di Distretto, Dipartimenti e Strutture di monitorare ed analizzare la gestione con riferimento agli obiettivi economici e di attività.

- Supporta la definizione e gestione del budget dei MMG/PLS.
- Implementa le linee guida regionali, elabora i report trimestrali per la Regione.
- Gestisce il sistema dell'Anagrafe delle Strutture sanitarie e coordina l'invio dei dati (indicatori e FIM) verso Regione e Ministero.
- Supporta l'attuazione dei piani aziendali.

SOC ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

- Assicura la tenuta della contabilità in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali; effettuare gli incassi e pagamenti.
- Assicura la stesura dei bilanci e dei flussi informativi economici in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali.
- Provvede alla gestione ed alla manutenzione di tutto il patrimonio immobiliare e mobiliare di proprietà o in uso, in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali, in accordo con le politiche definite dalla Direzione Strategica.
- Tiene la contabilità generale, compresa la gestione dei cespiti ammortizzabili;
- Provvede alla fatturazione attiva, i ricavi, i corrispettivi, gli incassi e la contabilità clienti, compreso il recupero dei crediti;
- Gestisce i conti correnti bancari e postali dell'ASL;
- Gestisce la spesa per il personale dipendente ed il personale convenzionato;
- Provvede alla fatturazione passiva, i costi, i pagamenti vari e la contabilità fornitori;
- Coordina gli adempimenti fiscali derivanti dall'attività dell'ASL
- Predisporre il bilancio preventivo e il bilancio d'esercizio, annuali e pluriennali;
- Predisporre i rendiconti trimestrali ed i flussi informativi infraannuali (per Regione e Ministero);
- Cura le rilevazioni di contabilità analitica, compreso il raccordo con la contabilità generale, in sintonia con gli adempimenti del Controllo di Gestione;
- Gestisce e contabilizza i contributi in conto capitale ed i finanziamenti vincolati;
- Procedere alla stesura degli inventari contabili e delle relative quote di ammortamento;
- Analizza ed appone il visto contabile sugli atti dell'ASL.

SOC PERSONALE

- Assicura gli adempimenti relativi all'amministrazione, per quanto concerne gli aspetti sia giuridico - amministrativi che economico previdenziali del personale.
- Cura ed aggiorna l'archivio dei fascicoli personali ed ogni atto inerente la gestione del personale.
- Garantisce gli aspetti giuridici, economici, fiscali e previdenziali del personale dipendente secondo le disposizioni contrattuali e nel rispetto della normativa vigente.
- Provvede agli adempimenti giuridici, economici e fiscali relativi alla gestione del personale che opera con contratti flessibili.
- Gestisce le applicazioni contrattuali.
- Cura la gestione del sistema rilevazione presenze - assenze;.
- Gestisce i provvedimenti disciplinari.
- Supporta gli altri servizi nella definizione del fabbisogno di personale e nel programmarne l'acquisizione.
- Cura le procedure di selezione e di acquisizione del personale.

- Supporta il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente e predisporre gli atti conseguenti all'attribuzione degli incarichi e la relativa graduazione.
- Assiste i servizi nell'applicazione delle procedure di valutazione permanente del personale del comparto.
- Analizza i bisogni formativi, predisporre il piano di formazione, progetta, realizza e gestisce le attività formative.

SOC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AFFARI GENERALI

- Supporta la Direzione Aziendale sotto il profilo giuridico amministrativo e gestionale a salvaguardia dei diritti e degli interessi dell'Azienda.
- Fornisce supporto alla Programmazione strategica della Direzione Generale, specie per quanto attiene alla definizione delle dotazioni organiche e delle politiche del personale.
- Si interfaccia con gli altri responsabili di SC amministrative per la raccolta delle informazioni utili alla Direzione Generale, al fine della definizione delle linee strategiche.
- Collabora con gli uffici di staff e in particolare con le funzioni di sviluppo dei progetti informatici e relazioni sindacali, al fine di supportare l'acquisizione sistematica delle informazioni utili alla Direzione Generale e di rendere stabili, razionali e proficui i rapporti con le Organizzazioni dei lavoratori ai vari livelli.
- Concorre, nell'ambito del Nucleo operativo permanente, alla definizione di standard e criteri per la distribuzione del personale e la valorizzazione di ruoli e funzioni.
- Si rapporta in maniera continuativa e costante alle funzioni di programmazione e controllo di gestione e personale, al fine di definire connessioni razionali tra programmazione economica e strategie su valorizzazione e sviluppo del personale.
- Predisporre gli adempimenti relativi all'attività decisionale dell'Azienda e agli aspetti istituzionali;
- Cura la tenuta del registro degli atti deliberativi e provvede alla stesura dei verbali di seduta;
- Predisporre gli adempimenti relativi all'attività della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, con stesura dei verbali di seduta;
- Riscontra le istanze di accesso agli atti amministrativi;
- Cura la rassegna normativa e la diffusione ai settori interessati;
- Fornisce il supporto giuridico in materia di tutela della privacy;
- Cura gli adempimenti in materia di controllo delle autocertificazioni.
- Registra, cataloga, fascicola ed effettua la ricerca degli atti aziendali;
- Gestisce l'Archivio generale dell'Azienda, il protocollo centrale e gli atti conseguenti.

DIPARTIMENTO TECNICO LOGISTICO

SOC TECNICO

- Provvede alla manutenzione di tutto il patrimonio immobiliare di proprietà o in uso, in conformità alle disposizioni di legge e alle direttive regionali, in accordo con la programmazione definita dalla Direzione Generale.
- Gestisce le problematiche connesse agli interventi di edilizia sanitaria.
- Segue, dal punto di vista tecnico e operativo, la realizzazione degli interventi (incarichi professionali per progettazione, direzione lavori, collaudi, ecc.)
- Formula progetti di massima ed esecutivi.
- Predisporre il programma dei lavori.
- Si interfaccia con Regione per nuovi finanziamenti e per la programmazione degli interventi.
- Effettua gare d'appalto e gare per acquisizioni di materiali e forniture specifiche.
- Provvede alla stesura di contratti di manutenzione delle apparecchiature;
- Garantisce il servizio di manutenzione ascensori e servizio antincendio;
- Svolge attività finalizzata all'accreditamento istituzionale;
- Attua la manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili;
- Redige i contratti per lavori di manutenzione.

SS.OO.CC. LOGISTICA ED ECONOMATO E PROVVEDITORATO

La definizione puntuale delle tipologie di beni servizi affidate alle due Strutture verrà effettuata con apposita delibera regolamentare.

La Direzione Aziendale si riserva di assegnare mandati specifici sulla base di progetti e necessità emergenti.

- SOC LOGISTICA ED ECONOMATO

- Definizione dei regolamenti e delle procedure interne per l'acquisizione di servizi non sanitari
- Definizione del fabbisogno annuale e pluriennale di servizi non sanitari e delle modalità di acquisizione
- Programmazione dell'acquisizione di servizi non sanitari e gestione delle procedure
- Provvedimenti affidamento delle forniture
- Attività contrattuale per la fornitura di servizi non sanitari e tenuta del Repertorio dei relativi contratti in collaborazione con l'Ufficiale Rogante
- Gestione delle procedure e delle modalità di erogazione dei servizi non sanitari
- Attività di controllo sull'erogazione dei servizi
- Tenuta albo fornitori
- Gestione adempimenti prescritti dalla legislazione antimafia per i contratti di fornitura di servizi
- Gestione budget di servizio, procedure di ordine del materiale, procedure di ricezione del materiale, magazzino fisico,
- Gestione delle richieste interne e delle procedure di distribuzione materiale.
- Gestione non conformità, resi, scaduti
- Gestione contabile del magazzino
- Gestione emergenze
- Reportistica consumi

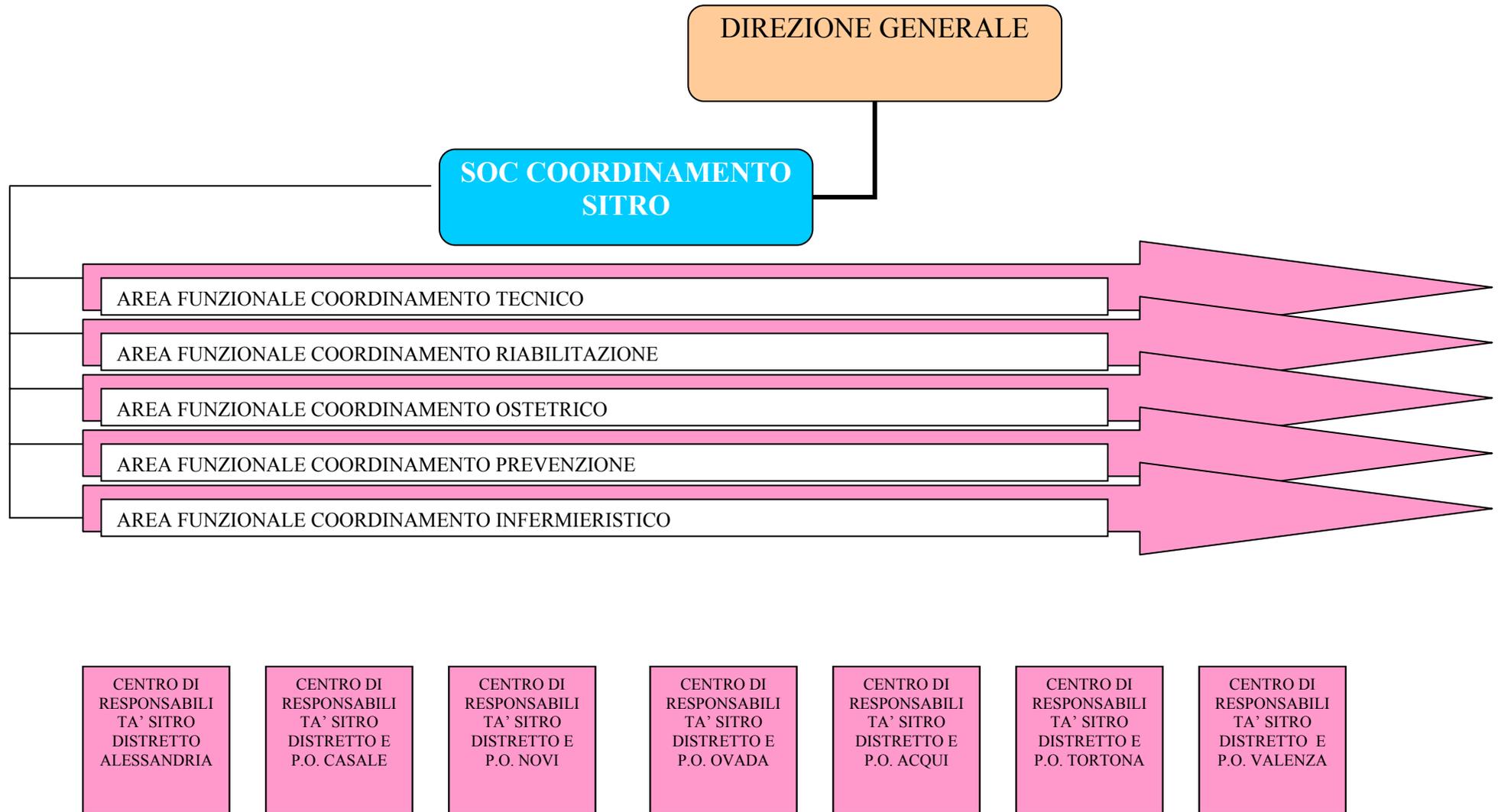
- SOC PROVVEDITORATO

- Definizione dei regolamenti e delle procedure interne per l'acquisizione di beni sanitari e non
- Definizione del fabbisogno annuale e pluriennale di beni e delle modalità di acquisizione
- Programmazione acquisti beni non sanitari
- Programmazione acquisti nuovi prodotti
- Collaborazione alla programmazione acquisti farmaci e altro materiale sanitario
- Programmazione ciclica
- Gestione delle procedure di acquisizione di beni sanitari e non
- Provvedimenti affidamento delle forniture
- Attività contrattuale per la fornitura di beni e tenuta del Repertorio dei relativi contratti in collaborazione con l'Ufficiale Rogante
- Tenuta albo fornitori
- Gestione adempimenti prescritti dalla legislazione antimafia per i contratti di fornitura di beni
- Gestione budget di servizio

SOC SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI

- Supportare la Direzione nella gestione delle infrastrutture informatiche nonché nella acquisizione, elaborazione e gestione dei dati aziendali (amministrativi, sanitari, socio-sanitari, ...) secondo le esigenze delle diverse aree aziendali.
- Gestisce la rete aziendale, i sistemi operativi, la posta elettronica/internet e i software applicativi.
- Provvede alla manutenzione hardware.
- Recepisce le indicazioni e le priorità sui fabbisogni informatici dalla Direzione Generale, formulando adeguate soluzioni nel rispetto di standard aziendali definiti anche sotto il profilo della sicurezza.
- Provvede all'installazione di hardware e software in collaborazione con i fornitori.
- Gestisce le problematiche di sicurezza informatica (antivirus, backup e protezione degli accessi) ed il rispetto della normativa vigente in materia.
- Definisce i requisiti di dotazione tecnologica propria e delle altre strutture aziendali.
- Organizza e integra i dati aziendali di natura amministrativa garantendo l'opportuna integrazione con i dati sanitari e socio -sanitari, secondo le indicazioni dei fruitori dei dati stessi.
- Collabora allo sviluppo di modelli di raccolta ed organizzazione dei dati (es. registro tumori, registri di patologia), e all'integrazione degli archivi aziendali con altre fonti.
- Collabora allo sviluppo e validazione di applicativi per la sperimentazione di nuovi modelli di analisi dei dati sanitari e sociosanitari.

SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA (SITRO)



SOC COORDINAMENTO SITRO

Il Servizio Infermieristico, Tecnico, della Riabilitazione della prevenzione e della professione Ostetrica rappresenta un servizio professionale con struttura costituita secondo le indicazioni riportate nel PRR.

In quest'ambito, una prima definizione del servizio pone trasversalmente le aree di coordinamento per le varie professionalità coinvolte nel servizio stesso ed individua i centri di responsabilità relativi ai vari presidi e distretti dell'ASL AL.

Sul piano organizzativo, il Servizio si articola tenendo conto della complessità delle aree territoriali, dell'entità delle risorse umane coinvolte in centri di responsabilità ospedalieri e territoriali che, pertanto, possono anche essere unificati.

Il Servizio, costituito in SOC, è collocato in Staff alla Direzione Generale per la rilevanza strategica connessa alla politica aziendale di valorizzazione delle risorse umane.

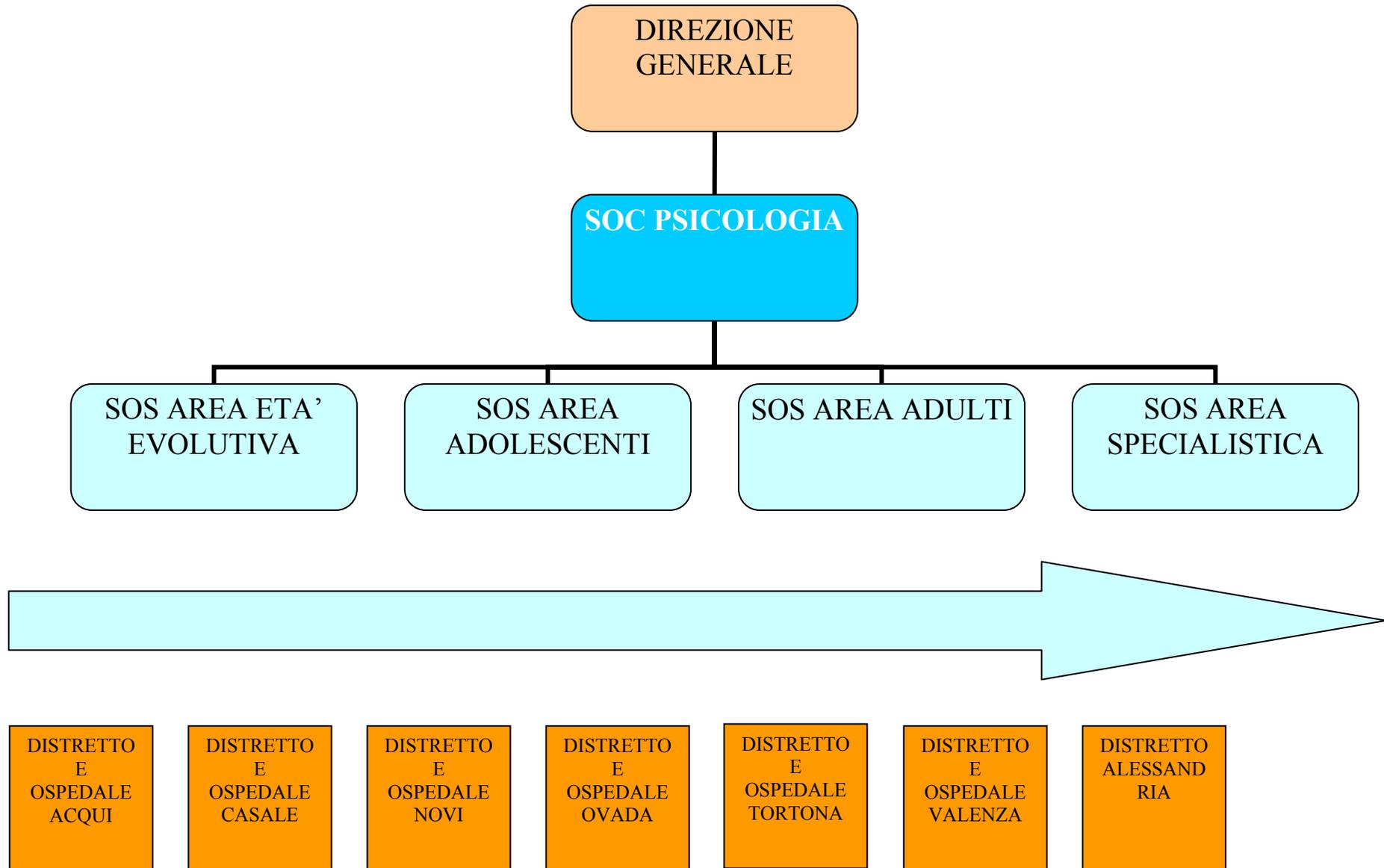
Infatti, il SITRO dovrà gestire personale di varie aree con professionalità ben definite dal profilo professionale specifico.

Le esigenze dell'organizzazione e la necessità di creare la rete degli Ospedali e dei Distretti richiedono a livello periferico una declinazione del servizio "in line" con le Direzioni Mediche di Presidio, i Direttori di Distretto e, in alcuni casi (Dipartimento Area Diagnostica), i Direttori di Dipartimento.

A livello degli ambiti periferici suddetti la gestione diretta del personale di competenza resterà ovviamente in capo al SITRO che opererà secondo le indicazioni del responsabile di Presidio (Distretto/Dipartimento) in base al sistema di regole definito a livello della Direzione Generale per la SOC SITRO.

Nell'ambito dello sviluppo del Servizio, inoltre, potranno essere definite aree trasversali relative a specifiche funzioni (es. formazione, sviluppo professionale ecc.) e il modello generale potrà svilupparsi individuando, a livello delle aree di coordinamento o delle funzioni, figure dirigenziali intermedie.

PSICOLOGIA



SOC PSICOLOGIA

La situazione, particolarmente complessa per le differenze esistenti nelle tre realtà costitutive e per la presenza degli psicologi in vari servizi multiprofessionali (SERT SSM ecc.) richiede l'elaborazione di un modello generale che definisca le caratteristiche del servizio ed il percorso che porterà al quadro definito a regime che vede 4 aree di coordinamento relative alle funzioni e una territorializzazione delle attività.

Funzioni e specificità del Servizio di Psicologia:

- Prevenzione, diagnosi, percorsi di cura (psicoterapia) e riabilitazione (neuropsicologia) del disagio psicologico e psicopatologico nel ciclo di vita: età evolutiva, adolescenza, età adulta.
- Gestione e organizzazione delle professionalità psicologiche aziendali in coerenza con gli obiettivi aziendali e con il quadro di organizzazione generale dell'azienda.
- Attività di formazione psicologica interna ed esterna.

Le attività si esplicano nelle seguenti aree:

- Età evolutiva:
 - Percorso nascita
 - Affidi-Adozioni
 - Disagio psico-socio ambientale
 - Psicopatologia dell'età evolutiva
 - Disturbi dell'apprendimento
 - Handicap
 - Maltrattamento ed abuso
 - Psicologia giuridica (Procura adulti e minori TO e TM)
- Adolescenti
 - Disagio psicologico e psicopatologia dell'adolescenza
 - Disturbi del comportamento alimentare
 - Abuso di sostanze
 - Comportamenti a rischio e condotte antisociali
- Età adulti
 - Disagio psicologico
 - Psicopatologia
 - Handicap nell'età adulta
 - Sessuologia
 - Psicologia giuridica (Medicina Legale)
 - Aspetti psicologici delle dipendenze
 - Patologie dementigene
- Area Specialistica

E' necessario prevedere un'area specialistica che gestisca le risorse psicologiche da erogare in ambito ospedaliero e territoriale su funzioni specifiche (ad es. psicocardiologia, psicooncologia, neuropsicologia ecc.) e definisca in ambito sovradistrettuale eventuali settori di attività di II livello (es. psicoterapia familiare, gruppi di terapia per anoressia/bulimia, valutazione capacità genitoriali ecc.).

Modalità generali di organizzazione:

Per ciascuna delle aree sopradefinite in cui si esplicano le attività del servizio di psicologia sono definite le attività di competenza specifica del servizio di psicologia, prevedendo modalità d'accesso dirette.

Vengono inoltre individuati i servizi nell'ambito dei quali le attività di intervento psicologico (tecnico ed organizzativo) si svolgono con modalità multiprofessionali, ai quali gli psicologi

verranno assegnati funzionalmente. Con tali servizi verranno stilati specifici protocolli d'intesa relativamente alle modalità di rapporto tra servizio di Psicologia e servizi suddetti.

Nella attuale fase vengono individuati i seguenti servizi nell'ambito dei quali le attività degli psicologi si svolgono con assegnazione funzionale, modalità multiprofessionali e protocolli d'intesa:

- Dipartimento di Salute Mentale
- SERT
- Psiconcologia (Dipartimento interaziendale di Oncologia)

Con il Dipartimento Materno Infantile (area Consultoriale e area NPI), data la rilevanza dell'apporto della psicologia alle attività degli stessi, sono indispensabili protocolli tecnico organizzativi d'intesa riguardanti la differenziazione delle aree di intervento, le modalità di accesso, i rapporti tra le diverse professionalità coinvolte.

Protocolli d'intesa specifici verranno stilati per i rapporti del servizio con le agenzie esterne (ConSORZI Socio-Assistenziali e Sistema Scolastico).

Modalità di organizzazione in relazione alla situazione territoriale

Data la frammentazione della situazione attuale in coerenza con l'organizzazione aziendale generale occorre prevedere un livello di organizzazione territoriale che determini rapporti corretti con l'organizzazione distrettuale e con la rete degli ospedali.

L'organizzazione in 7 distretti vede il distretto come luogo di integrazione socio-sanitaria, committenza, produzione ed integrazione dei servizi.

I servizi trasversali, le cui attività vengono espletate a livello distrettuale, hanno con il distretto un rapporto "a matrice", in cui il direttore di distretto è responsabile della contrattazione delle risorse necessarie (definite in base ai profili di salute) con i servizi trasversali e dell'effettuazione dei servizi/definizione dei percorsi per i pazienti in modo integrato.

Data la complessità del servizio di psicologia che, oltre a rappresentare per le competenze dirette esso stesso un servizio trasversale, si inserisce, in una matrice tridimensionale, nei servizi trasversali, si può prevedere in una prima fase una funzione organizzativa di coordinamento per gli psicologi che, nelle diverse aree o servizi, operano in uno o più distretti contigui, date le dimensioni ridotte di alcuni distretti. (ad esempio Coordinamento Aree Novi, Ovada - Acqui, Casale - Valenza, Tortona, Alessandria

E' opportuno inoltre prevedere, in relazione all'obiettivo finale, funzioni di rete con il compito, nelle varie aree di omogeneizzare procedure e percorsi, definendo protocolli operativi comuni.

In sintesi una prima fase dell'organizzazione può prevedere una Struttura complessa di Psicologia a cui sono attribuite le funzioni di:

1. Gestione del cambiamento organizzativo verso il modello delineato
2. Definizione delle reti settoriali con la metodologia dei gruppi di lavoro e responsabilità dei risultati in termini di omogeneizzazione dei percorsi.
3. Definizione dei protocolli d'intesa con i servizi con i quali il servizio di Psicologia si interfaccia e con le agenzie esterne.
4. Definizione della metodologia per la contrattazione delle risorse con le realtà distrettuali ed ospedaliere.

Funzioni organizzative di coordinamento del Servizio di Psicologia a livello distrettuale o polidistrettuale a cui sono attribuite le funzioni di:

1. Coordinamento degli psicologi che operano nell'area distrettuale

2. Definizione, di concerto con il distretto, di percorsi integrati tra le varie aree del servizio di Psicologia e gli altri servizi/agenzie.
3. Controllo, in collaborazione con il Direttore del distretto, del corretto svolgimento delle attività psicologiche nell'area di competenza.
4. Collaborazione con la struttura complessa nei compiti ad essa affidati.

Reti funzionali di area con responsabilità professionali di coordinamento, attribuite dalla struttura complessa, con il mandato di omogeneizzare i percorsi.

Data la complessità di queste funzioni è prevedibile, nella fase attuale, la necessità di una figura di coordinamento delle reti da affiancare al Direttore della SOC.

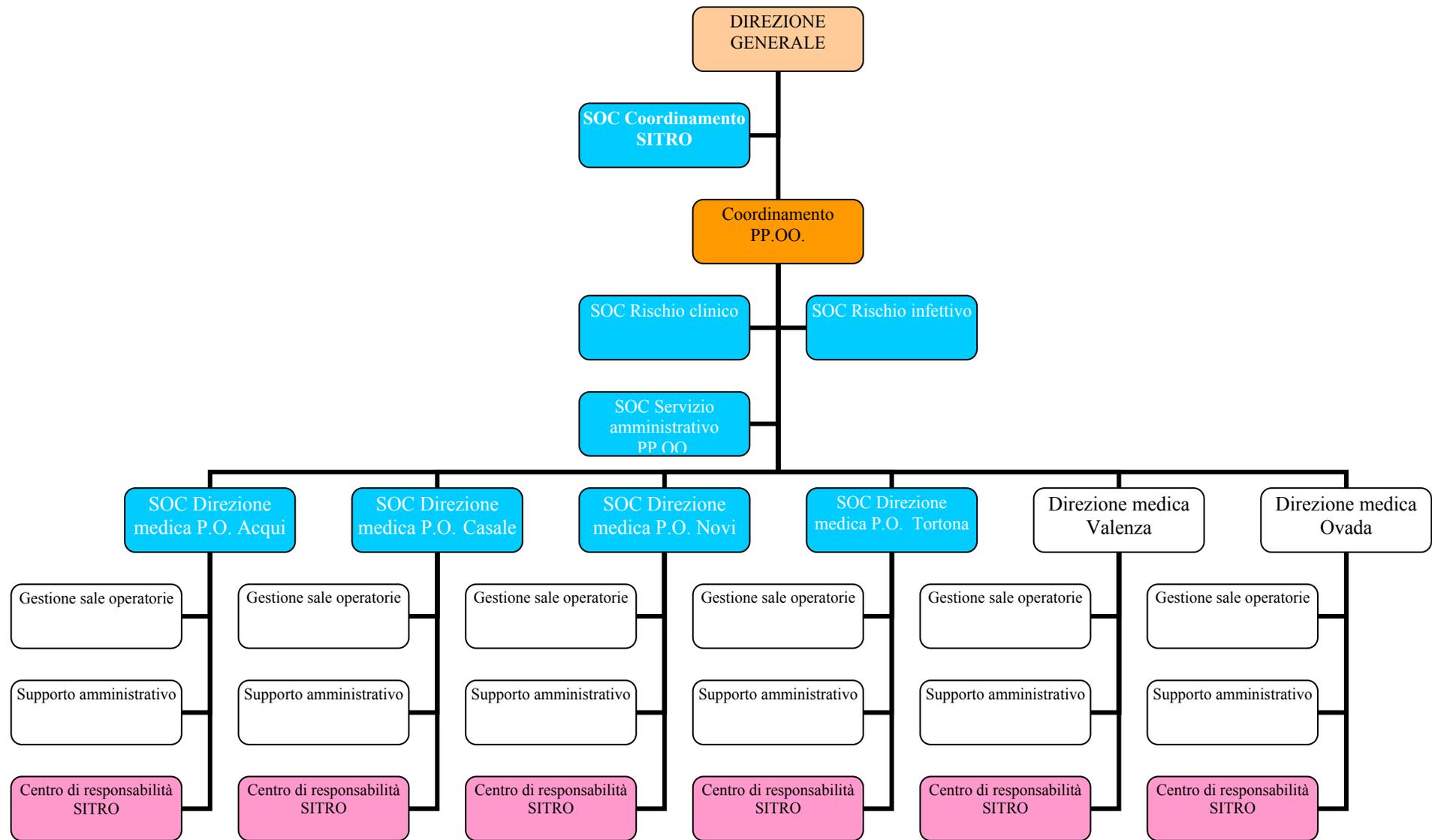
Il servizio nel suo complesso, organizzato come sopra, è caratterizzato da una molteplicità di aspetti di tipo trasversale tra funzioni, servizi, rete degli ospedali e territori distrettuali che ne rendono necessaria l'attribuzione in line alla Direzione Generale e da questa delegato alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Area

Presidi ospedalieri



PRESIDI OSPEDALIERI



PRESIDI OSPEDALIERI

La costruzione della Rete dei Presidi rappresenta uno degli elementi centrali su cui è basata la nuova ASL provinciale; è importante diffondere in tutta l'organizzazione e all'interno di tutti i presidi l'impiego di modelli organizzativi basati su un uso integrato e razionale delle risorse.

E' 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:

- Uso razionale della Day Surgery e della one day surgery
- Differenziazione delle aree di degenza per intensità di cure
- Realizzazione di modelli tipo week surgery.
- Ecc.

In alcune realtà dell'ASL esistono alcuni modelli organizzativi di questo tipo che è necessario estendere a tutte le strutture aziendali.

In particolare si ritiene realizzabile da subito il modello di organizzazione di alcune aree chirurgiche (ORL, Oculistica) sul tipo week surgery e 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 coronaria/rianimazione).

Ovviamente le situazioni logistiche locali giocheranno un ruolo rilevante su questa tematica, ma la condivisione del modello da parte dei professionisti può portare in tutte le realtà ospedaliere alla realizzazione di almeno un modello sperimentale di questo tipo entro il 31.12.2008.

Fermo restando la presenza nell'ambito dell'ASL AL di sei 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 rete 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 stabilimenti 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 clinici.

Gli attori diventano quindi in particolar modo: il Direttore Medico del Presidio, garante del funzionamento della struttura di produzione (incluse le sale operatorie) e dell'organizzazione generale del Presidio; il Direttore del Dipartimento Clinico, quale titolare della produzione grazie all'apporto dei professionisti non afferenti all'area del comparto; il Coordinatore della Rete dei Presidi Ospedalieri con funzione di sovrintendenza a garanzia del corretto andamento nelle singole Direzioni Sanitarie e Dipartimenti rispetto agli obiettivi aziendali di integrazione.

Stante la valenza strategica che l'Azienda ASL ha voluto attribuire oltre che ai principi di equità distributiva anche a quelli della sicurezza, il Coordinatore della Rete assume in staff le funzioni Rischio Clinico e Rischio Infettivo che dovranno essere sviluppate in forma coerente con obiettivi generali nell'ambito dei singoli Presidi ospedalieri.

Coordinamento PP.OO.

Svolge le funzioni previste nell'art. 34 dell'Atto Aziendale.

Direzione Medica Presidio Ospedaliero

Svolge le funzioni previste nell'art. 35 dell'Atto Aziendale e, fra le altre:

- Organizza e verifica la raccolta, il trasporto, lo stoccaggio e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri e la tenuta dei relativi registri.
- Organizza e verifica le attività di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione.
- Vigila sulla conservazione della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria.
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari e verifica dell'avvenuto consenso dell'interessato per il legittimo trattamento dei dati sensibili.
- Vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica.
- Adotta i provvedimenti di polizia mortuaria.
- Regolamenta delle attività di accettazione e dimissione.
- Rilascia di pareri e consulenze medico – legali per l'attività ospedaliera.
- Organizza delle attività relative alla donazione e al trapianto di organi.
- Analizza e valuta l'appropriatezza delle risorse ospedaliere (PRUO).
- Coordina l'attività libero professionale *intra moenia*.

SOC RISCHIO INFETTIVO

- Elabora e gestisce il programma di sorveglianza prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali, in accordo con rappresentanti dello staff medico, infermieristico, farmaceutico ed amministrativo.
- Sorveglia i processi di sanificazione, disinfestazione, disinfezione, sterilizzazione.
- Redige il rapporto annuale sulle attività svolte per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.
- Diffonde, applica e regolamenta procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie aziendali.
- Forma il personale circa la previsione del rischio infettivo.
- Coordina il Comitato Infezioni Ospedaliere.

La SOC Rischio infettivo opera in stretto collegamento con la SOC Prevenzione Protezione, in particolare per quanto concerne l'elaborazione e la gestione del programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali nonché per la diffusione, applicazione, regolamentazione di procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni in tutte le strutture sanitarie aziendali.

SOC RISCHIO CLINICO

- diffusione delle informazioni specifiche nazionali, regionali, locali utili agli operatori (normative, protocolli, linee guida, ecc.);
- elaborazione di documenti aziendali (protocolli, linee guida) utili alla prevenzione del rischio clinico e gestione degli eventi avversi;
- raccolta e analisi della casistica aziendale relativa agli eventi avversi;

- supporto alle diverse strutture aziendali nella gestione del contenzioso connesso con i sinistri sanitari;
- coordinamento generale delle azioni di competenza delle diverse strutture aziendali riguardanti la gestione del rischio clinico.

Integrazione dipartimentale ospedale/territorio

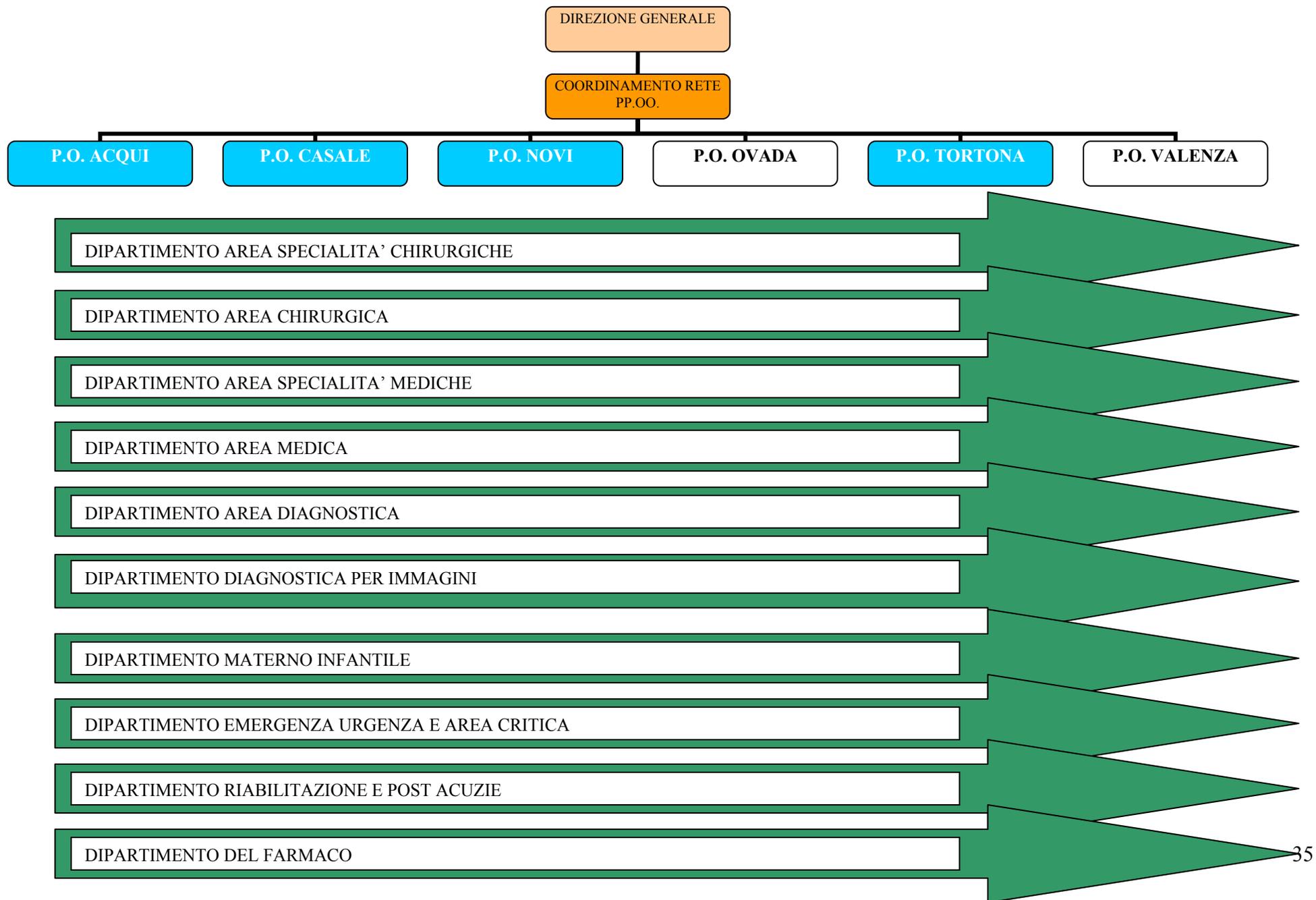
Nella costruzione delle reti ospedaliere e distrettuali, si ritiene rilevante la necessità di sviluppare azioni di integrazione tra gli ospedali e i Distretti dell'ASL provinciale.

Per questa ragione si prevede una funzione di coordinamento ospedale/territorio che sviluppi un modello organizzativo nelle varie realtà territoriali.

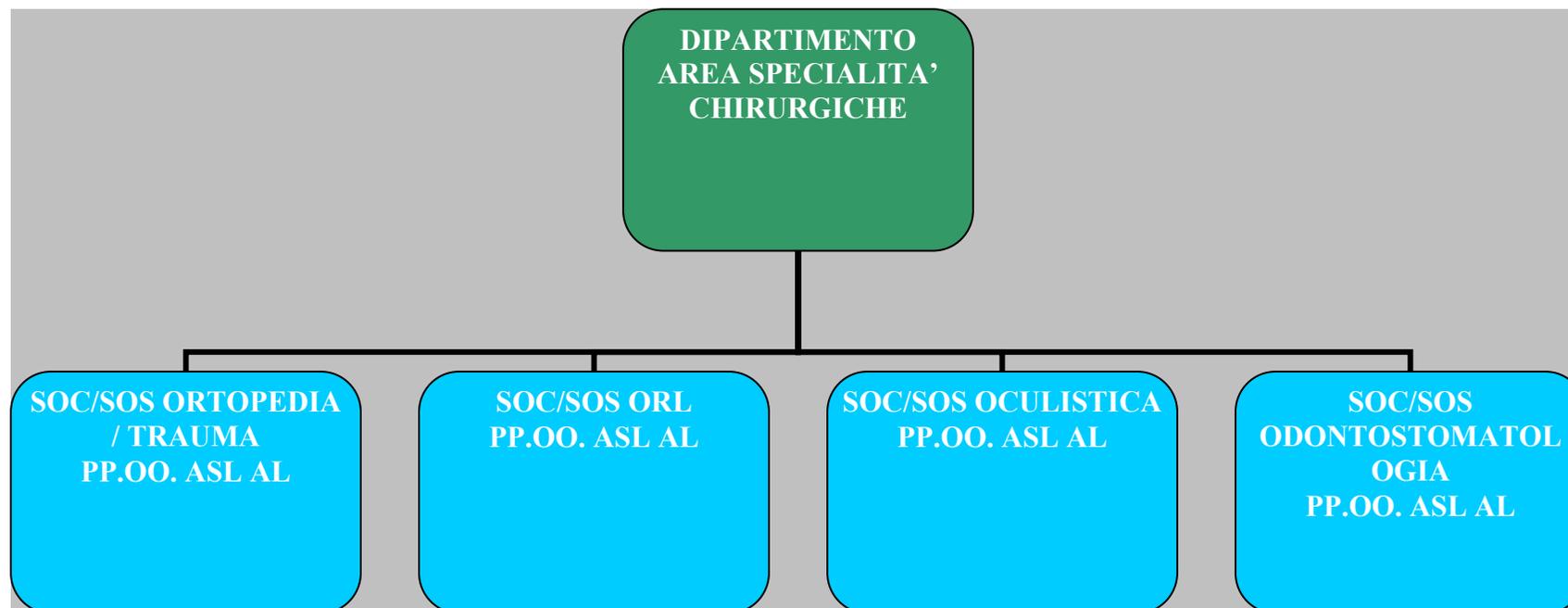
Lo sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale a livello distrettuale con azione di integrazione ospedale/territorio deve garantire la continuità della presa in carico del paziente, al fine di limitare la durata dei ricoveri ospedalieri per acuti.

La riduzione dei ricoveri impropri e lo sviluppo di iniziative volte al potenziamento del percorso di cure di continuità assistenziale di cui alla DGR 72-14420 del 2004, attraverso lo sviluppo di convenzioni con i gestori delle strutture residenziali socio assistenziali per la messa a disposizione di posti letto in tali strutture per ricoveri residenziali a termine, successivi al ricovero ospedaliero, rappresenta l'obiettivo dell'integrazione ospedale/territorio e dello sviluppo della continuità delle cure.

PRESIDI OSPEDALIERI



DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE



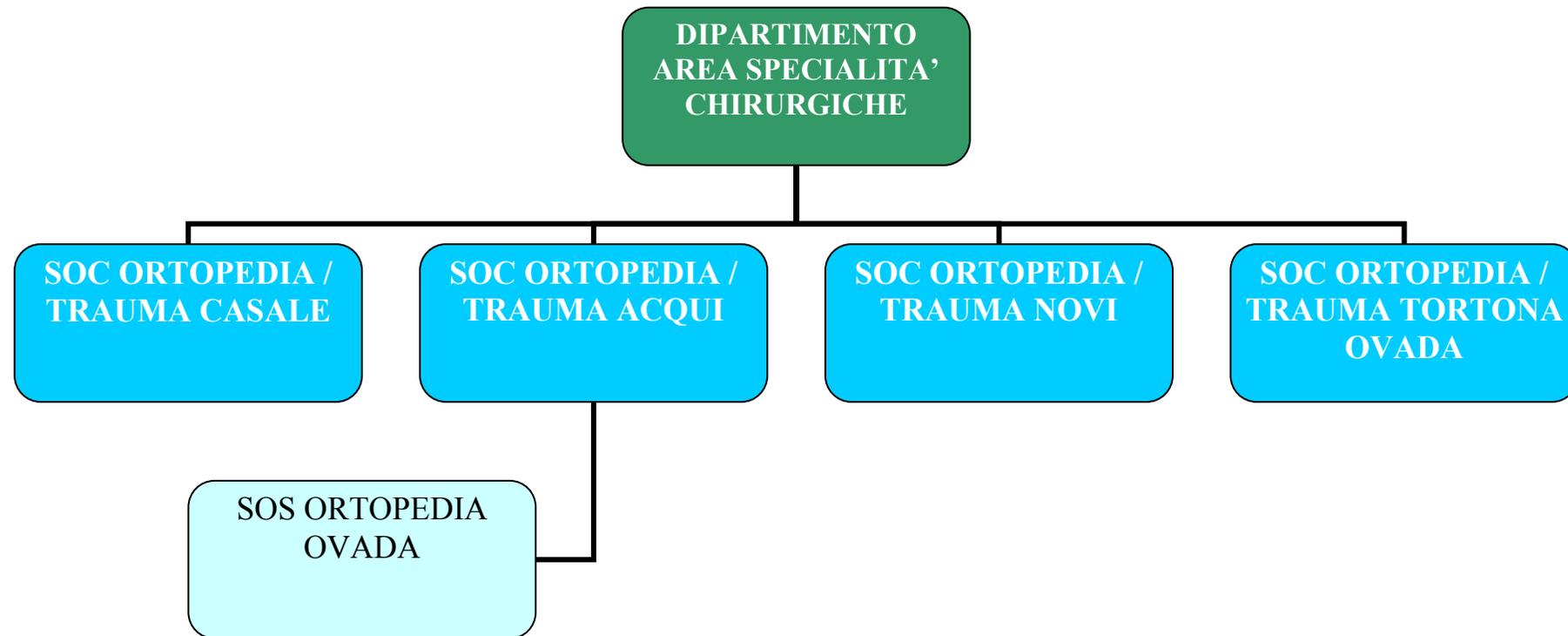
Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione "erogazione delle prestazioni proprie dell'omologa disciplina".

AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE

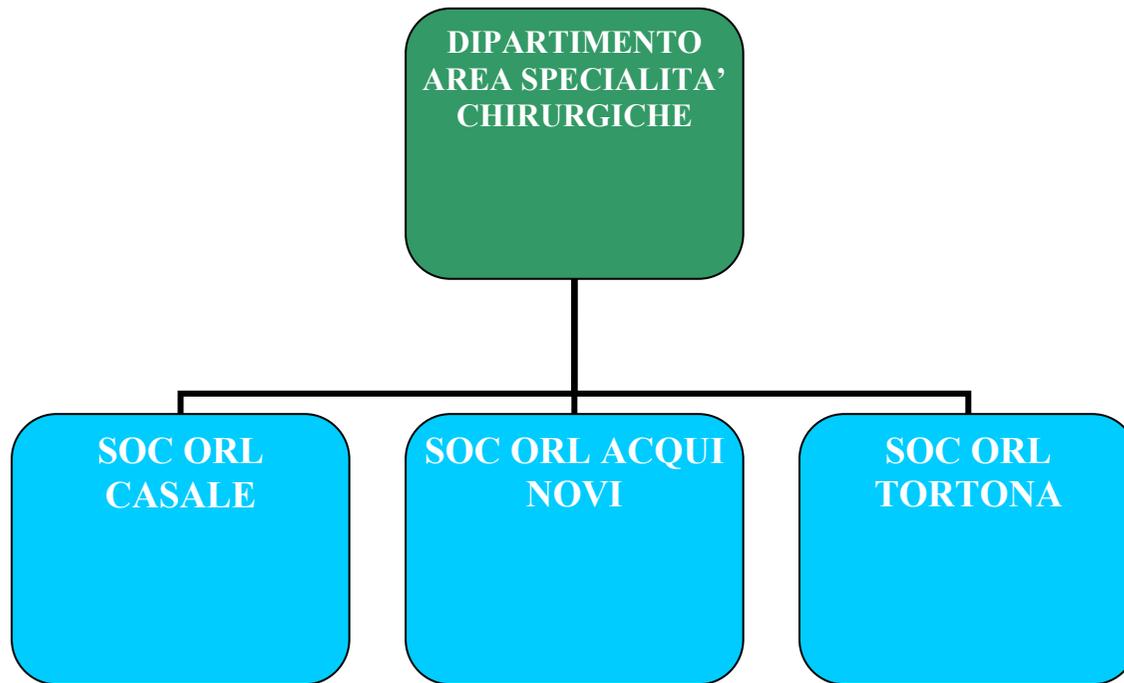
La rete dei Presidi ospedalieri è sicuramente uno degli elementi centrali della riorganizzazione sull'ambito provinciale e, per quanto attiene all'Area delle specialità chirurgiche, sono ipotizzabili diversi modelli di integrazione che, partendo dalle realtà esistenti nei singoli territori, tendano ad ottimizzare i servizi in base alle necessità della popolazione ed all'uso razionale delle risorse, secondo i principi generali della rete esplicitati sopra.

- **Oculistica** : organizzazione delle attività nelle due strutture complesse esistenti (Novi e Casale) con eventuale attribuzione specifica di alcuni percorsi di cura. Rapporto diretto delle strutture di oculistica esistenti negli altri territori con le strutture suddette.
Definizione di percorsi esplicitati e chiari per l'urgenza oculistica nei vari territori in rapporto anche con l'ASO di Alessandria.
- **ORL** : riorganizzazione delle attività chirurgiche nelle tre SC operative con tendenza alla specializzazione (Acqui, Tortona, Casale) di alcuni settori. Sviluppo delle attività di Chirurgia Otiatria presso il PO di Tortona in forma dipartimentale in collaborazione con l'ASO di Alessandria con definizione di un'area di autonomia.
- **Ortopedia**: riorganizzazione delle attività chirurgiche di elezione tra i vari presidi Ospedalieri in base alle competenze sviluppate, con differenti mandati operativi per le varie UO. Sviluppo di modelli integrati di gestione dell'urgenza tra presidi ospedalieri connessi territorialmente, in prospettiva di possibili integrazioni.
Per ciò che riguarda le attività ortopediche del PO di Ovada, a regime sembrerebbe opportuno, anche dal punto di vista logistico, il collegamento con l'Ortopedia del PO di Acqui.
- **Odontostomatologia**: è prevedibile una territorializzazione, oltre a definizioni e mandati espliciti delle attività in relazione alle prestazioni LEA e al rapporto con gli specialisti ambulatoriali.

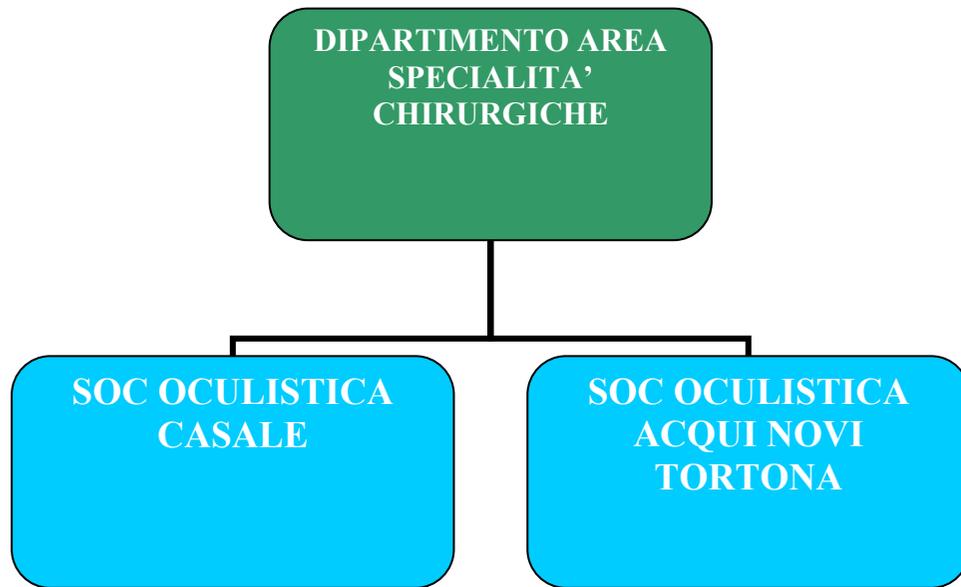
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE – dettaglio ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA



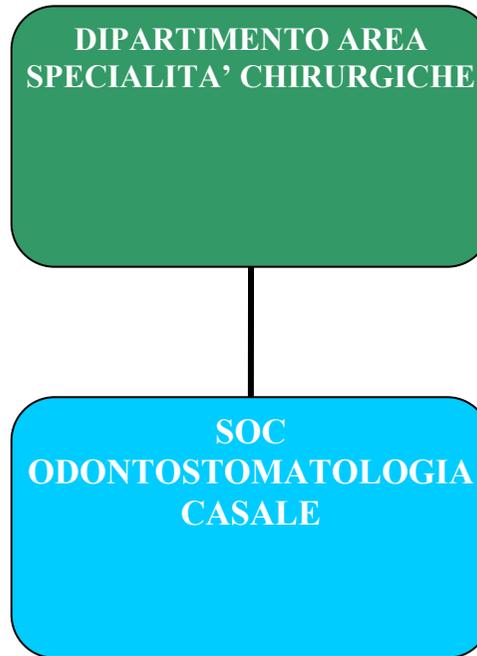
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE – dettaglio OTORINOLARINGOIATRIA



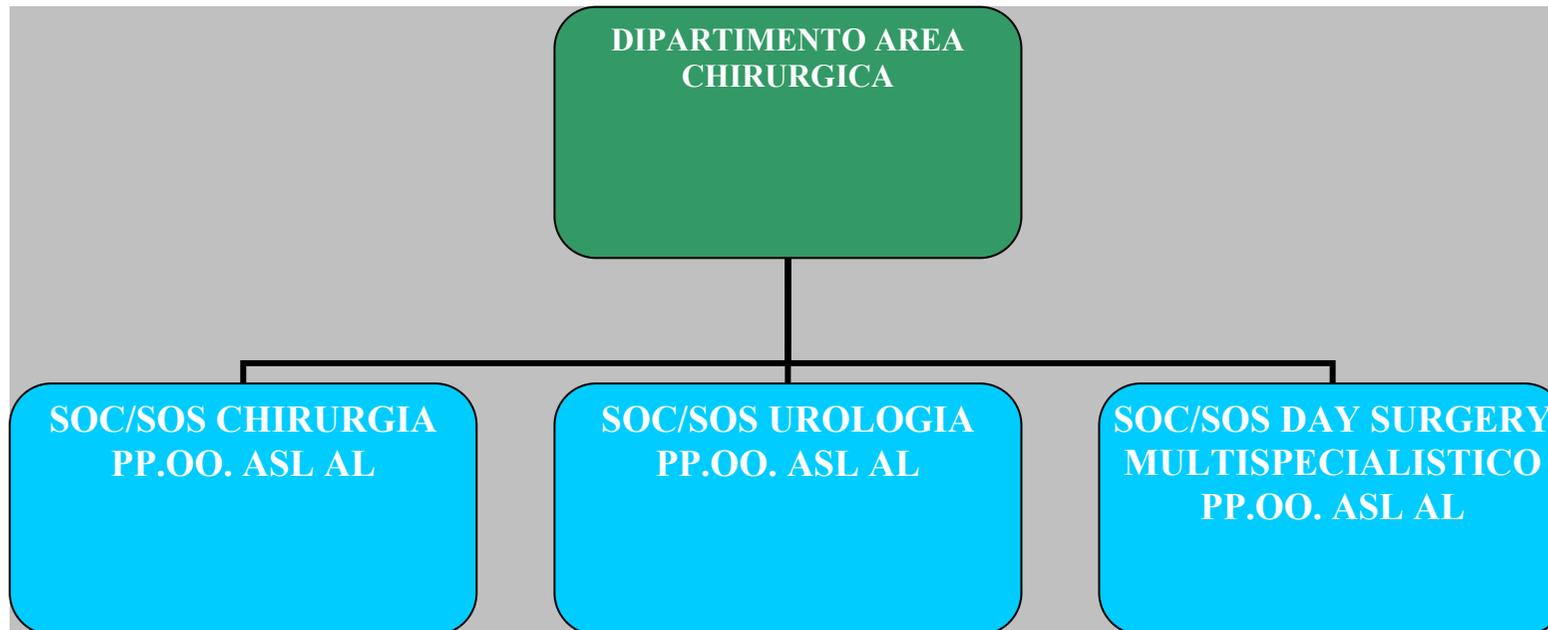
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE – dettaglio OCULISTICA



DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE – dettaglio ODONTOSTOMATOLOGIA



DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

AREA CHIRURGICA

La riorganizzazione delle attività Chirurgiche è particolarmente rilevante anche in relazione agli obiettivi del PSSR vincolanti per la Direzione Aziendale

Nell'attuale situazione esistono 5 SS.OO.CC. che svolgono attività chirurgica in linea di massima generalistica, senza differenziazioni particolari (Casale, Novi, Ovada, Acqui e Tortona) ed esiste una SOS di Day Surgery nell'Ospedale di Valenza.

In tutti gli ospedali, inoltre, vengono svolte attività di Day Surgery, mono o pluridisciplinari a seconda delle situazioni.

Oltre al livello di integrazione rappresentato dal mandato Dipartimentale di omogeneizzare i percorsi nelle varie realtà, è possibile ipotizzare una integrazione dal punto di vista organizzativo centrata sulla necessità di implementare e ottimizzare le attività di Day Surgery in tutte le realtà.

Inoltre dal punto di vista del rischio clinico è necessario considerare l'opportunità di effettuare interventi di chirurgia complessa in presenza di strutture di Rianimazione.

Il processo di riordino della rete dei Presidi Ospedalieri punta a implementare l'attività di Day Surgery in tutte le realtà ospedaliere, pertanto la SOC Chirurgia generale di Ovada, conformemente alla disciplina ministeriale, assumerà la denominazione SOC Chirurgia - Day Surgery multispecialistico, e perseguirà l'obiettivo di sviluppo locale di tale attività, creando un centro di riferimento di tutta la rete. Le SOS Day Surgery presenti negli altri PP.OO. verranno attribuite alle rispettive SOC di Chirurgia, a eccezione di quella relativa al P.O. di Valenza in quanto priva della SOC Chirurgia.

Le attività chirurgiche svolte nel P.O. di Ovada adotteranno il modello di organizzazione sul tipo week surgery.

Per ciò che riguarda specifici settori di attività chirurgica i livelli di integrazione tra i vari presidi possano essere realizzati nell'ambito della Senologia, individuando i punti della rete che possano fare da riferimento per più realtà territoriali ed in particolare, a regime, la struttura di Tortona come centro di riferimento primario per queste attività in ambito aziendale.

Il P.O. di Casale, che già disponeva di una SOS, continuerà a svolgere l'attività di Senologia sotto forma di incarico professionale e così pure per il P.O. di Acqui.

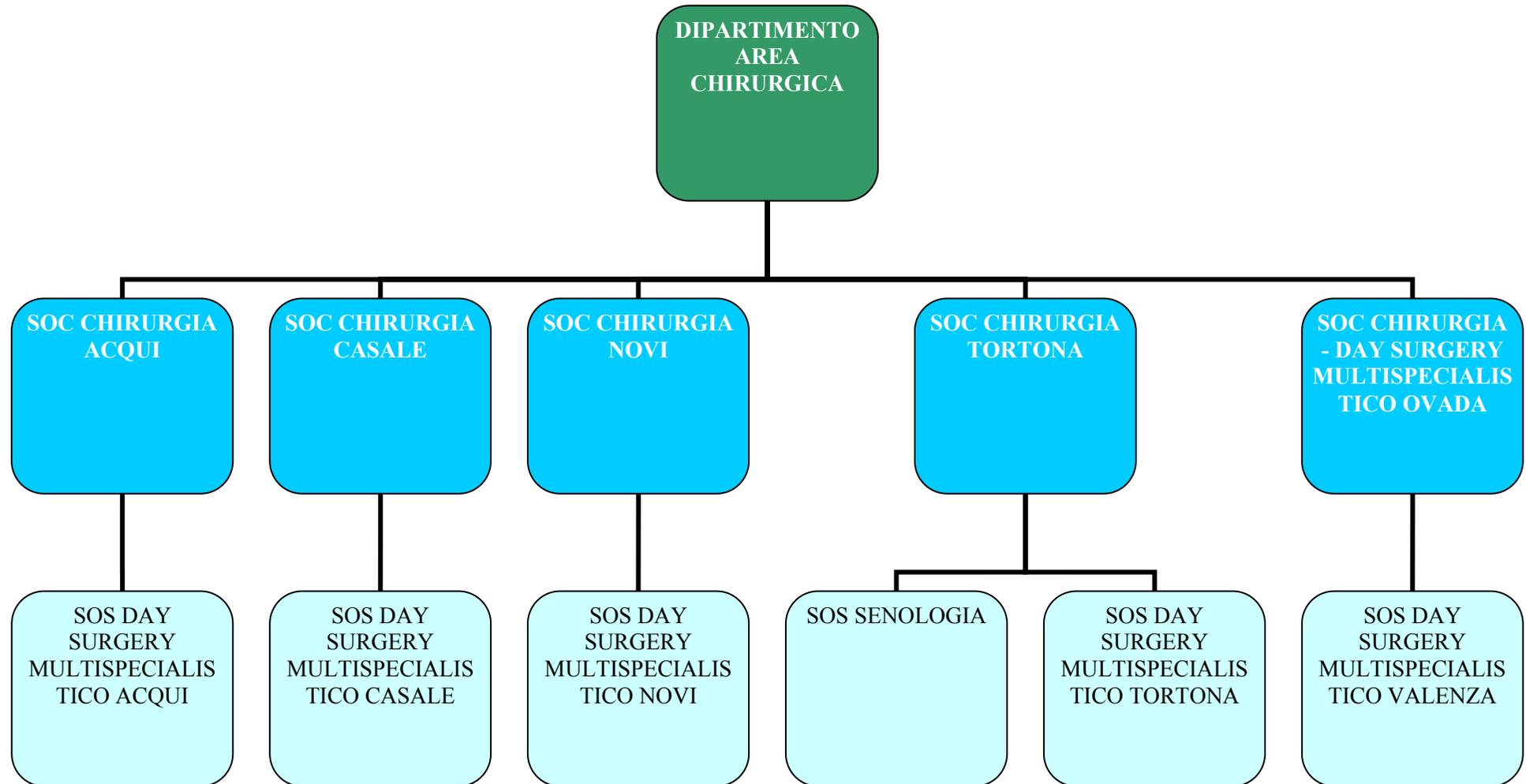
Per ciò che riguarda l'Urologia è prevista una riorganizzazione delle attività tra i vari presidi in base alle competenze sviluppate; anche in questo caso inoltre dovranno essere implementati modelli integrati di gestione delle urgenze tra presidi connessi territorialmente in prospettiva di possibili integrazioni.

Dovranno inoltre essere definite funzioni di coordinamento con sviluppo di attività di particolare complessità in alcuni punti della rete (es. Chirurgia oncologica).

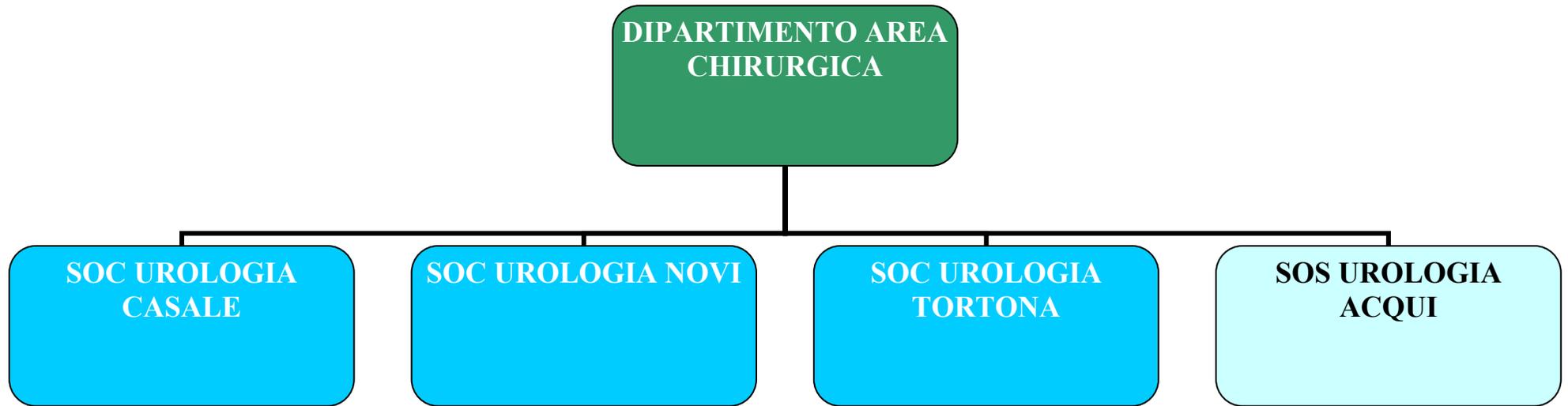
Sviluppo nelle realtà dove è possibile di modelli di gestione integrata dei posti letto con le SOC di Chirurgia Generale secondo le intensità di cure.

La SOS Urologia di Acqui, che a regime assumerà valenza dipartimentale, nella prima fase della riorganizzazione continuerà i rapporti funzionali con la SOC di Chirurgia di Acqui, nell'ambito generale del Dipartimento.

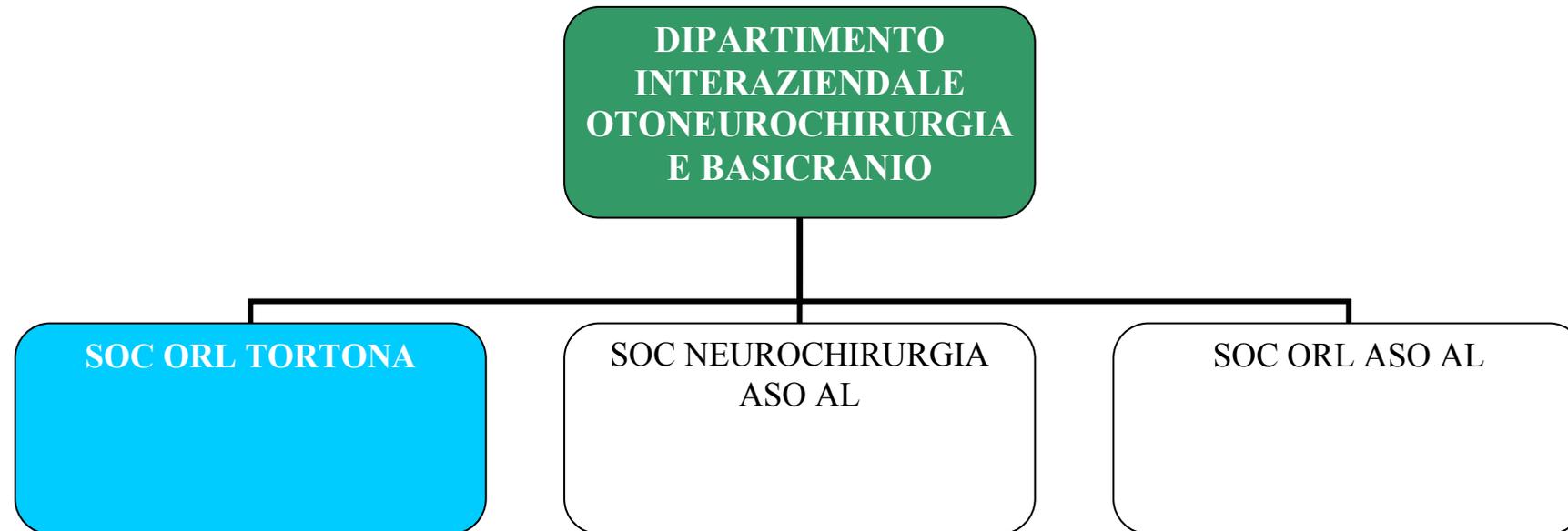
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA – dettaglio CHIRURGIA



DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA – dettaglio UROLOGIA



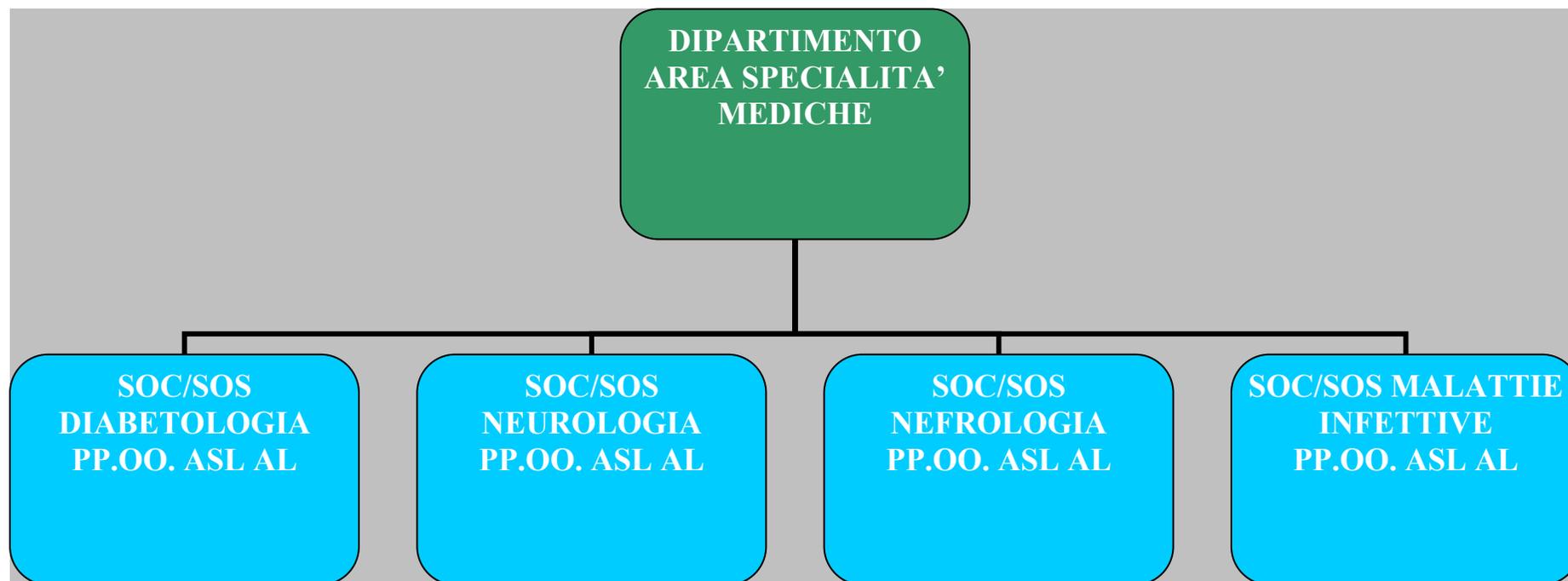
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI OTONEUROCHIRURGIA E DEL BASICRANIO



Il Dipartimento, di tipo funzionale, è finalizzato ad attuare:

- terapia chirurgia e protesi dell'ipocusie profonde e medio gravi, non suscettibili di trattamento protesico convenzionale;
- terapia chirurgica delle affezioni infiammatorie, neoplastiche della base del cranio;

DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione "erogazione delle prestazioni proprie dell'omologa disciplina".

DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE

PREMESSA – comune ai due Dipartimenti medici

In questo ambito la situazione si presenta particolarmente complessa sia perché lo sviluppo di specifiche competenze in alcune aree territoriali ha determinato disomogeneità nello spettro qualitativo e quantitativo dei servizi forniti ai cittadini nelle varie realtà territoriali sia per il ruolo centrale che le attività ospedaliere di tipo medico devono giocare nel processo di integrazione ospedale-territorio, centrale per il miglioramento complessivo dei servizi.

Oltre agli aspetti di omogeneizzazione dei percorsi, che sono anche in questo caso mandato specifico dei Dipartimenti dell'Area Medica e delle Specialità Mediche, occorre ricondurre ad un sistema complessivo coerente la situazione attuale, estremamente frammentata, con ipotesi di modelli di integrazione tra i vari presidi in relazione alle differenti "funzioni" ricomprese nell'area medica.

La particolare complessità dell'area medica rende necessaria una divisione in due dipartimenti funzionali, individuati nell'area delle specialità mediche e nell'area medica, in cui l'attribuzione delle SOC e delle attività all'uno o all'altro Dipartimento dipende non tanto dalle caratteristiche cliniche ma da obiettivi gestionali.

Inoltre la Cardiologia, che è specialità medica, è stata inserita nel Dipartimento di Emergenza per la predominanza delle funzioni relative alle patologie cardiovascolari acute.

Occorre ricordare che il modello generale di organizzazione della rete, che attribuisce alle Direzioni Mediche la gestione di spazi e strutture e ai dipartimenti la gestione dei professionisti e la definizione di percorsi omogenei, non esclude ma anzi ha come mandato specifico la realizzazione di modelli organizzativi (es. degenza organizzata per intensità di cure o percorsi di continuità assistenziale) con messa in comune delle risorse nell'ambito dello stesso P.O. tra unità operative anche appartenenti a dipartimenti differenti.

Il Dipartimento di Area Medica ricomprende l'Area della Medicina Interna e l'Area dell'Oncologia.

Le Strutture di nuova istituzione saranno avviate previa valutazione del pieno possesso dei requisiti previsti dall'Atto Aziendale e dal permanere dei dati di attività.

Diabetologia: Il buon livello di collaborazione tra le SOC di Diabetologia di Novi e Casale, già operativo con una funzione di coordinamento, renderà utile proseguire su questo percorso mantenendo la funzione di coordinamento tra le SOC.

Inoltre dovrà essere data attuazione al piano regionale di assistenza diabetologica in collaborazione con i MMG.

La SOS di Dietologia Clinica, operativa nel territorio Casalese, viene ricondotta sotto forma di incarico di alta professionalità nell'ambito della SOC di Diabetologia di Casale.

Neurologia: Attualmente le attività neurologiche vengono svolte con SC nei presidi di Novi, Tortona e Casale.

La SOC di Neurologia di Novi gestisce, con specifico incarico professionale, anche le attività neurologiche svolte presso il PO di Acqui.

La SOC di Tortona è integrata, per ciò che riguarda i ricoveri, con la SOC di Medicina in un modello per intensità di cure.

Sarà necessario sviluppare una funzione di coordinamento e integrazione tra le varie strutture neurologiche della Provincia, definendo modelli di reperibilità comune per le realtà più vicine territorialmente e prevedendo ruoli differenziati in relazione alle patologie trattate.

Sarà necessario definire modalità di organizzazione e gestione delle risorse che consentano la realizzazione almeno in uno dei PP.OO. di un centro stroke in grado di affrontare l'emergenza di II livello (trombolisi), specializzare le varie realtà in relazione alle patologie neurologiche complesse ed integrare dal punto di vista operativo con le medicine tutte le strutture neurologiche per le patologie neurologiche di base.

Nefrologia: L'attuale modello di organizzazione vede una SOC di Nefrologia a Casale, che si occupa anche del punto dialisi ad assistenza limitata di Valenza, ed una SOC a Novi Ligure; i punti dialisi di Tortona ed Acqui sono gestiti dall'ASO:

Il modello di sviluppo organizzativo previsto prevede l'assegnazione della gestione del punto dialisi ad assistenza limitata di Tortona alla SOC di Novi Ligure.

Il punto dialisi di Acqui, per le difficoltà logistico - geografiche, continuerà ad essere gestito, almeno nella prima fase, dalla SOC dell'ASO di Alessandria.

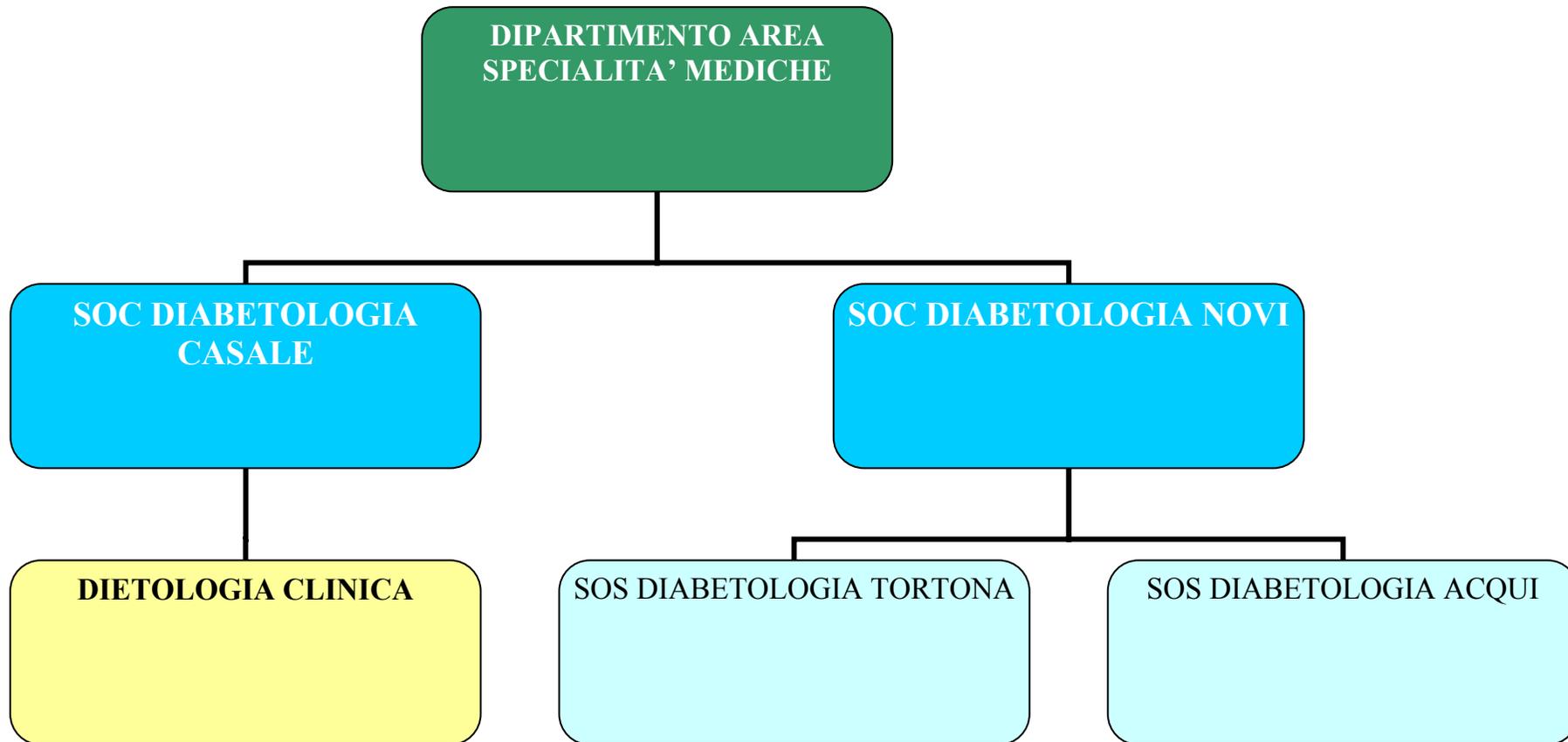
E' previsto un coordinamento in forma dipartimentale, con differenziazione di alcune funzioni, tra le due SOC dell'ASL AL e la SOC dell'ASO.

Malattie Infettive e Dermatologia: Esiste attualmente una SOC di Malattie infettive nel territorio casalese, mentre nelle altre realtà il punto di riferimento è rappresentato dalla SOC dell'ASO di Alessandria.

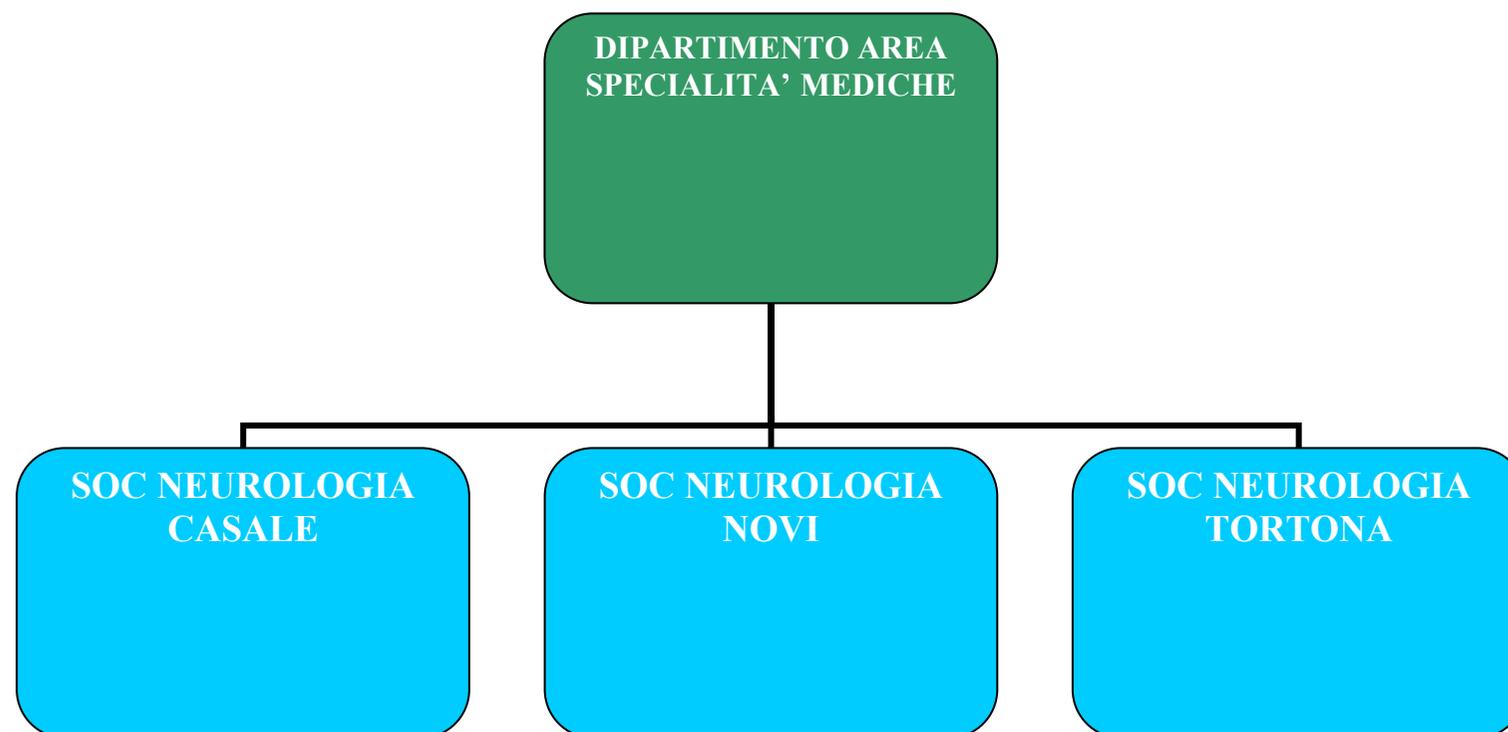
Sarà necessario sviluppare la collaborazione della SOC di Casale con l'ASO per costruire una rete integrata interaziendale provinciale che rappresenti un reale supporto per tutte le strutture degli Ospedali della rete.

L'integrazione tra le SOC di malattie infettive e la SOC di Dermatologia, entrambe presenti nel PO di Casale, già avviata dal punto di vista strutturale, sarà completata con la riconversione della SOC di Dermatologia in SOS collegata alla SOC di Malattie Infettive.

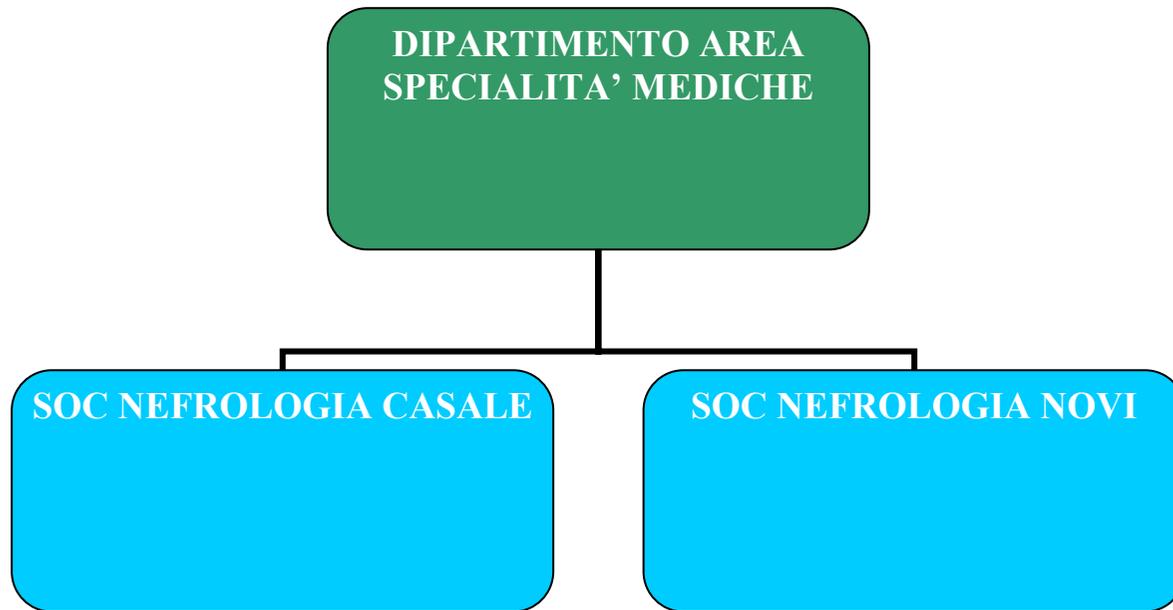
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE – dettaglio DIABETOLOGIA



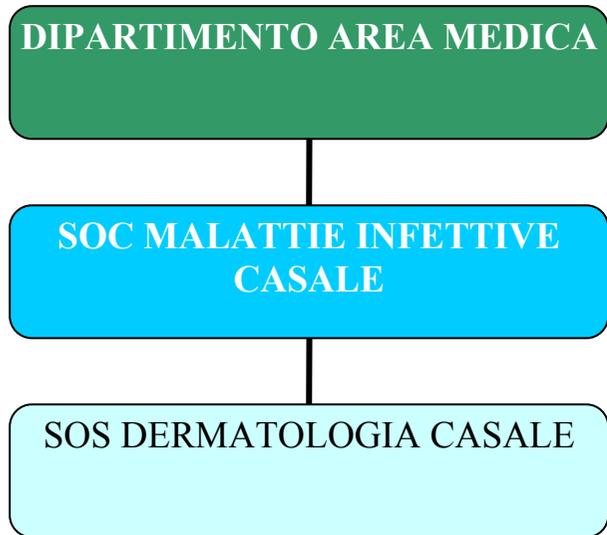
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE – dettaglio NEUROLOGIA



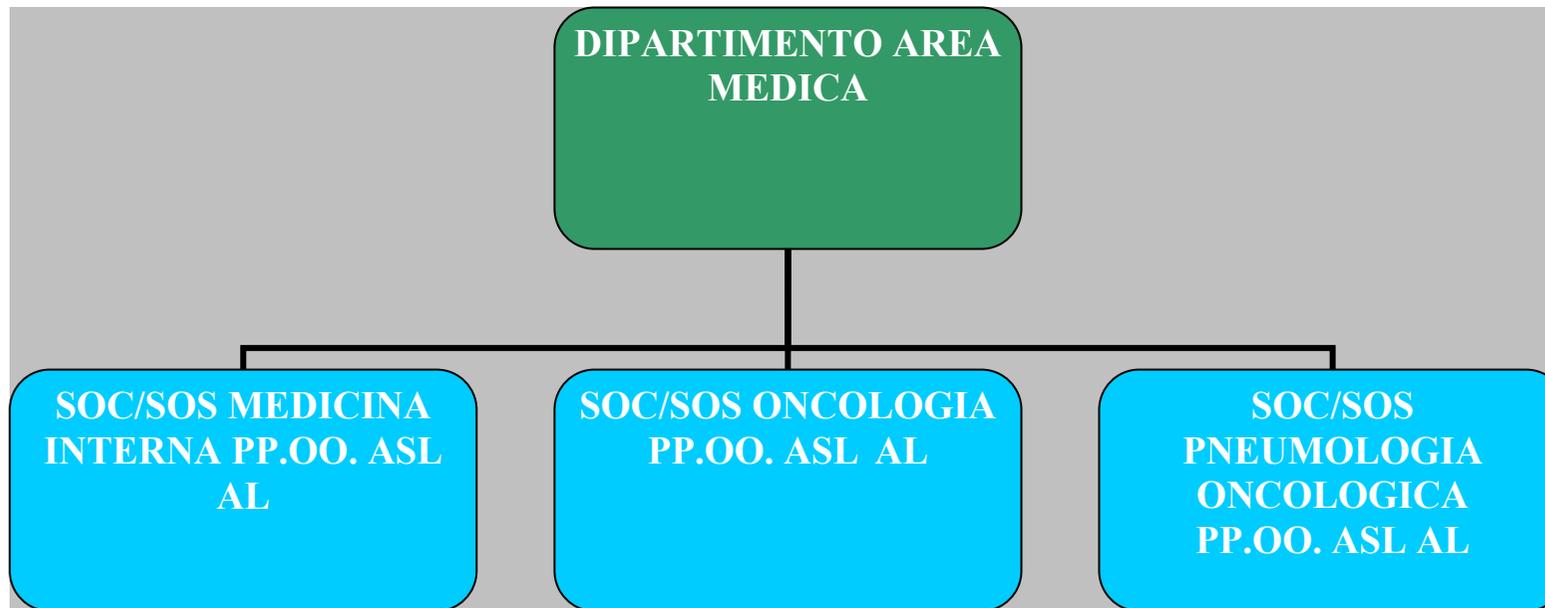
DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE – dettaglio NEFROLOGIA



DIPARTIMENTO AREA SPECIALITA' MEDICHE – dettaglio MALATTIE INFETTIVE E DERMATOLOGIA



DIPARTIMENTO AREA MEDICA



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

PREMESSA – comune ai due Dipartimenti medici

In questo ambito la situazione si presenta particolarmente complessa sia perché lo sviluppo di specifiche competenze in alcune aree territoriali ha determinato disomogeneità nello spettro qualitativo e quantitativo dei servizi forniti ai cittadini nelle varie realtà territoriali sia per il ruolo centrale che le attività ospedaliere di tipo medico devono giocare nel processo di integrazione ospedale-territorio, centrale per il miglioramento complessivo dei servizi.

Oltre agli aspetti di omogeneizzazione dei percorsi, che sono anche in questo caso mandato specifico dei Dipartimenti dell'Area Medica e delle Specialità Mediche, occorre ricondurre ad un sistema complessivo coerente la situazione attuale, estremamente frammentata, con ipotesi di modelli di integrazione tra i vari presidi in relazione alle differenti "funzioni" ricomprese nell'area medica.

La particolare complessità dell'area medica rende necessaria una divisione in due dipartimenti funzionali, individuati nell'area delle specialità mediche e nell'area medica, in cui l'attribuzione delle SOC e delle attività all'uno o all'altro Dipartimento dipende non tanto dalle caratteristiche cliniche ma da obiettivi gestionali.

Inoltre la Cardiologia, che è specialità medica, è stata inserita nel Dipartimento di Emergenza per la predominanza delle funzioni relative alle patologie cardiovascolari acute.

Occorre ricordare che il modello generale di organizzazione della rete, che attribuisce alle Direzioni Mediche la gestione di spazi e strutture e ai dipartimenti la gestione dei professionisti e la definizione di percorsi omogenei, non esclude ma anzi ha come mandato specifico la realizzazione di modelli organizzativi (es. degenza organizzata per intensità di cure o percorsi di continuità assistenziale) con messa in comune delle risorse nell'ambito dello stesso P.O. tra unità operative anche appartenenti a dipartimenti differenti.

Il Dipartimento di Area Medica ricomprende l'Area della Medicina Interna e l'Area dell'Oncologia.

Le Strutture di nuova istituzione saranno avviate previa valutazione del pieno possesso dei requisiti previsti dall'Atto Aziendale e dal permanere dei dati di attività.

Medicina Interna: tenendo conto dell'importanza di tale area nel gestire i percorsi di continuità Ospedale/territorio, del fabbisogno di ricoveri e delle indicazioni del PSR, è organizzata ricomprendendo una SOC di Medicina Interna in tutti gli Ospedali della Rete. La SOC di Valenza avrà la gestione anche della lungodegenza e sarà connessa funzionalmente alla SOS di Riabilitazione, che presenta letti di degenza, dello stesso Ospedale. La SOC di Ovada, per la particolare esperienza maturata in ambito oncologico negli aspetti riabilitativi, di lungodegenza e palliativi, dovrà mantenere e sviluppare il proprio mandato in ambito oncologico, assumendo la gestione diretta anche del Day Hospital Oncologico.

Pneumologia: Nell'ambito dell'area Medica particolare importanza assumono le attività di tipo pneumologico, per la rilevanza quantitativa di questo tipo di patologia e per la necessità di sviluppare gli aspetti diagnostici, che richiedono un discreto uso di tecnologia. Per questa ragione è prevista la presenza di una SOS negli Ospedali di Tortona, Novi ed Acqui, collegate alle rispettive SOC.

Alla SOS Pneumologia di Novi sono collegate le attività di riabilitazione respiratoria ambulatoriali del PO di Ovada, eventualmente con il mantenimento di alcuni posti letto di degenza pneumologica presso lo stesso PO.

La SOS Pneumologia di Novi potrà svolgere funzioni di coordinamento rispetto alle SOS di Pneumologia di Acqui e Tortona, assumendo in prospettiva valenza dipartimentale.

La SOC Pneumologia del PO di Casale, pur mantenendo le attività pneumologiche classiche, dovrà svilupparsi in ambito oncologico, tenendo conto delle particolari problematiche del territorio casalese, connettendosi alla SOC di Oncologia nell'ambito del Dipartimento funzionale interaziendale di Oncologia.

Le SOS e la SOC di Casale dovranno, assieme alla SOC dell'ASO, sviluppare un modello di rete, con l'obiettivo di definire i vari livelli di indagini diagnostiche razionalizzando il sistema.

Gastroenterologia: Le attività di tipo gastroenterologico/endoscopico, precedentemente svolte, in alcune realtà, in ambito del Dipartimento Chirurgico, sono ora ricomprese, in tutte le realtà, nell'ambito del Dipartimento di Medicina.

Le necessità relative ai volumi di produzione e le caratteristiche dell'attività (impianto tecnologico, necessità di spazi e personale dedicato) rendono opportuna la istituzione di strutture semplici negli Ospedali di Casale, Tortona, Novi ed Acqui.

Le Strutture semplici dovranno collegarsi costituendo un modello di rete, eventualmente anche con il concorso dell'ASO, e nell'ambito di esse, partendo dalla situazione attuale, sarà individuata una funzione di coordinamento in capo alla SOS P.O. Casale, che nell'evoluzione può assumere valenza dipartimentale.

Nella prospettiva triennale, alle Strutture Semplici di Gastroenterologia dovranno collegarsi le attività di Epatologia, attualmente svolte in alcune realtà dalle stesse strutture ed in altre (Tortona e Valenza) da strutture dedicate.

Reumatologia: Le attività diagnostiche e terapeutiche verranno svolte nell'ambito delle SOC di Medicina con un coordinamento effettuato dalla Struttura Semplice di Reumatologia del PO di Acqui che nell'evoluzione può assumere valenza dipartimentale.

Allergologia: Le attività, in base all'incidenza della patologia nell'ambito provinciale, richiedono in generale un potenziamento; pertanto, è definita a livello provinciale una Struttura Semplice di Allergologia a valenza dipartimentale, con il compito di omogeneizzare le attività, coinvolgendo i professionisti delle SOC di Medicina e delle SOC/SOS di Pneumologia e di costruire una rete con localizzazione specifica di alcune attività allergologiche di II livello.

Oncologia: Le attività oncologiche rappresentano, per l'entità quantitativa di tale patologia e per l'assorbimento di risorse, uno degli aspetti nell'ambito dei quali azioni organizzative possono giocare un ruolo rilevante.

L'ipotesi di Dipartimento Interaziendale di Oncologia, esplicitata nel PRR dell'ASL AL e dell'ASO, rappresenta lo strumento per portare a compimento l'azione di organizzazione omogenea che da anni il Polo Oncologico di Alessandria - Asti della rete Oncologica piemontese sta portando avanti.

In questa ottica sono individuabili nell'ASL AL una struttura complessa di Oncologia, che conferma l'attuale SOC di Casale e che nel territorio Casalese sarà affiancata dalla SOC

di Pneumologia, sviluppata in senso Oncologico, e Strutture Semplici dedicate a Tortona, Novi e Acqui, con il compito di gestire le attività oncologiche di Day Hospital.

Tali strutture dovranno stabilire collegamenti operativi con le SOC di Medicina Interna.

Nell'ambito del PO di Ovada il particolare mandato in senso Oncologico della SOC di Medicina Interna affiderà la gestione del DH alla stessa SOC.

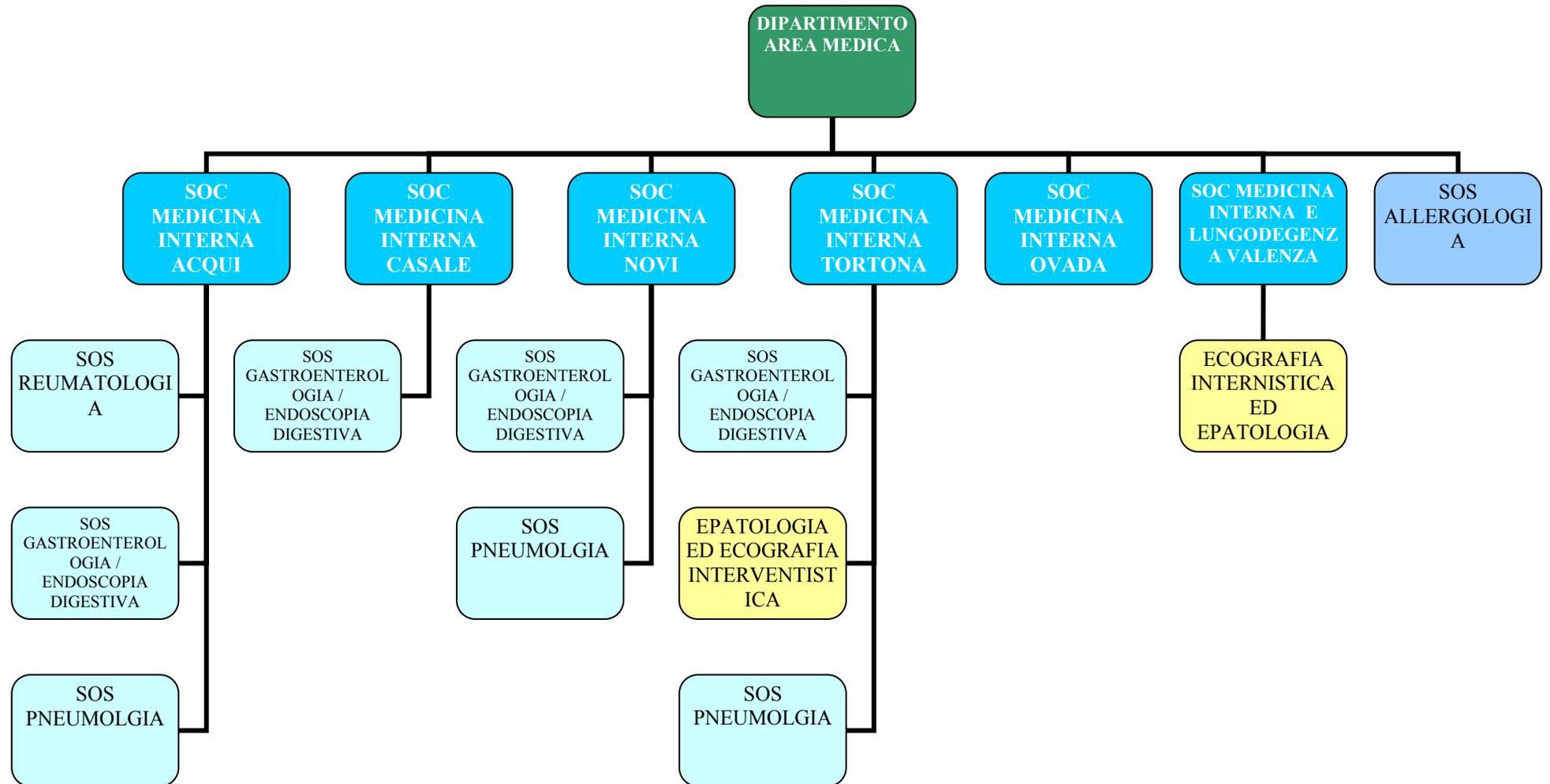
Nel presidio di Valenza è prevista "a regime" l'effettuazione in DH di chemioterapie di I livello.

L'ipotesi complessiva è quella di creare una rete nella quale, nello spirito della Rete Oncologica, esistano molteplici punti di accesso che garantiscano ai pazienti percorsi omogenei e offrano percorsi diagnostici e terapeutici a diverso livello di complessità con servizi, considerata la complessità, il più possibile vicini alla residenza del cittadino.

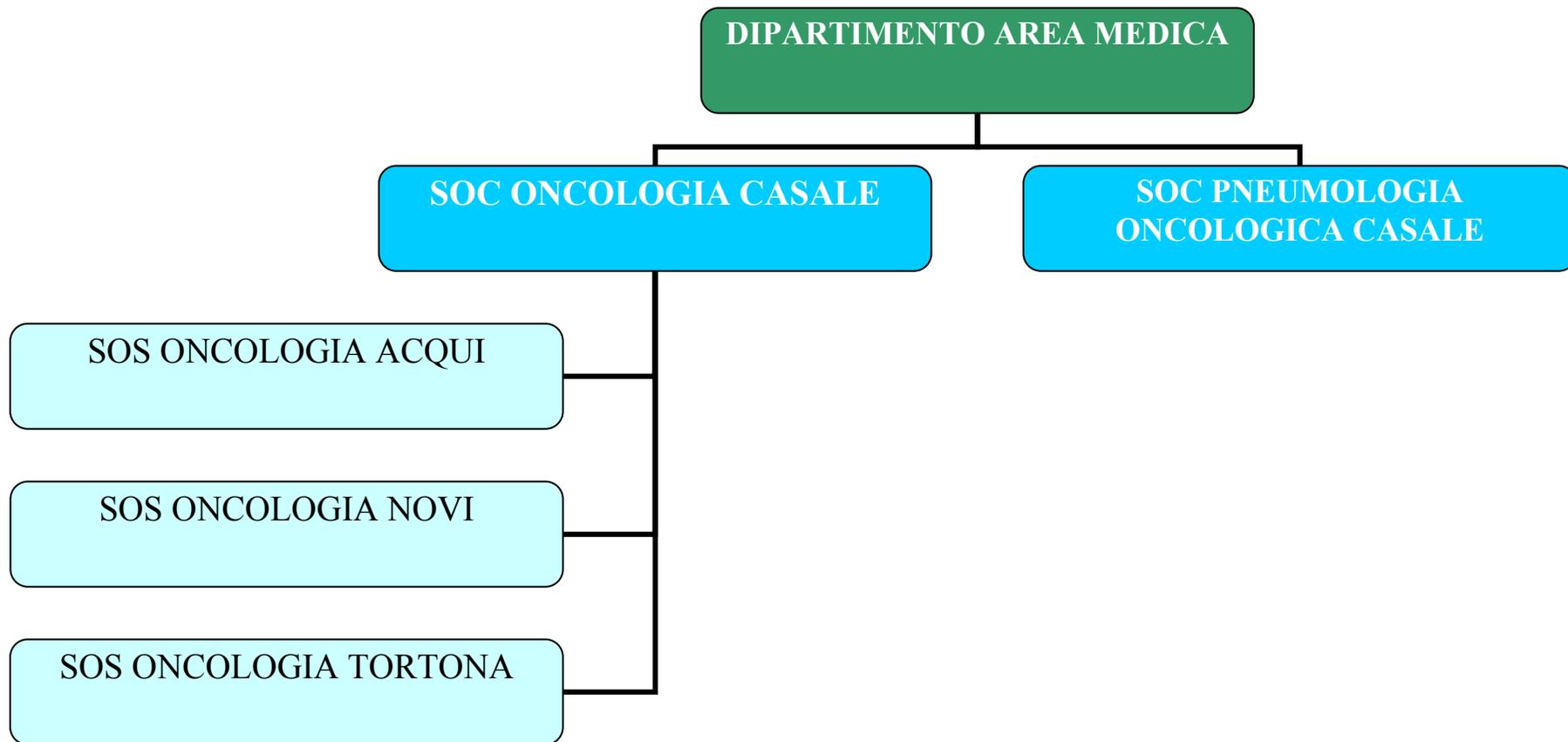
Il Dipartimento Interaziendale di Oncologia si collegherà alle Radioterapie dell'ASO e di Asti e dovrà esercitare un ruolo progressivamente crescente nell'omogeneizzare e razionalizzare anche i percorsi di chirurgia oncologica.

Al Dipartimento Interaziendale di Oncologia afferiscono anche le strutture della rete delle cure palliative e degli Hospice, che esercitano le attività prevalentemente a livello distrettuale con un modello "a matrice" simile a quello degli altri servizi trasversali che operano a livello territoriale.

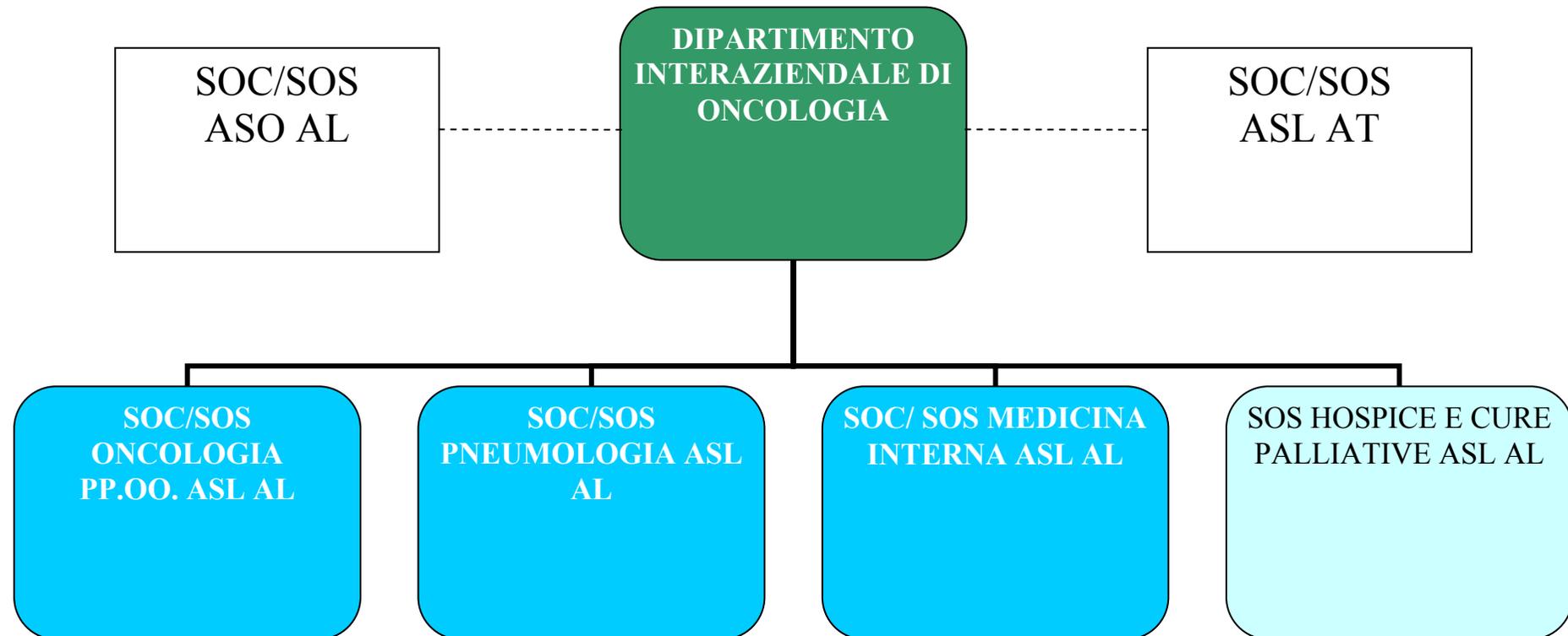
DIPARTIMENTO AREA MEDICA – dettaglio MEDICINA INTERNA



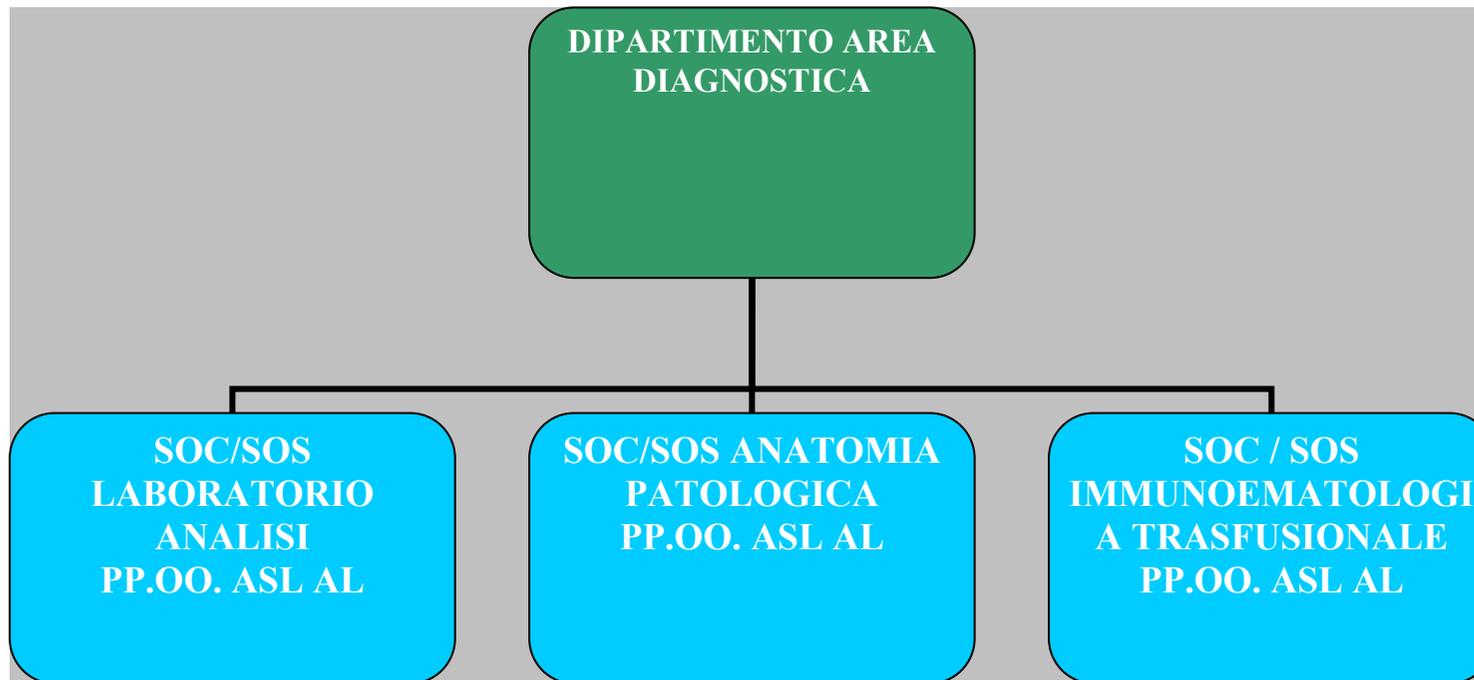
DIPARTIMENTO AREA MEDICA – dettaglio ONCOLOGIA



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI ONCOLOGIA



DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

Laboratorio Analisi: La riorganizzazzazione dell'area di Laboratorio avverrà secondo le indicazioni della Regione Piemonte individuando, a regime e con tempistiche differenziate, un'organizzazione basata su un laboratorio "core" a Casale e a Novi (organizzati in SOC) da cui dipenderanno le attività dei laboratori di base di Tortona ed Acqui (organizzati in SOS collegate al Laboratorio di Novi).

La SOS Laboratorio analisi e microbiologia di Tortona, stante la rilevanza delle funzioni e del ruolo che potrà acquisire e sviluppare nell'ambito del Dipartimento, potrà assumere la collocazione di SOS a valenza dipartimentale.

Il Laboratorio di Valenza sarà riconvertito in punto prelievo, mentre a Ovada verrà mantenuta la possibilità di eseguire in loco le principali urgenze e gli esami per interni.

Tutti i presidi con laboratorio di base (Acqui, Tortona), laboratorio per le urgenze (Ovada) o punto prelievo saranno dotati di "point of care" per poter eseguire h24 gli esami ematochimici urgenti.

L'attività di allergologia è svolta dal Laboratorio analisi di Novi e, stante la rilevanza delle funzioni e del ruolo che eventualmente acquisirà, potrà assumere l'organizzazione di SOS. Nell'ambito della riorganizzazione potranno essere definite "localizzazioni" degli esami con eventuale organizzazione di SOS.

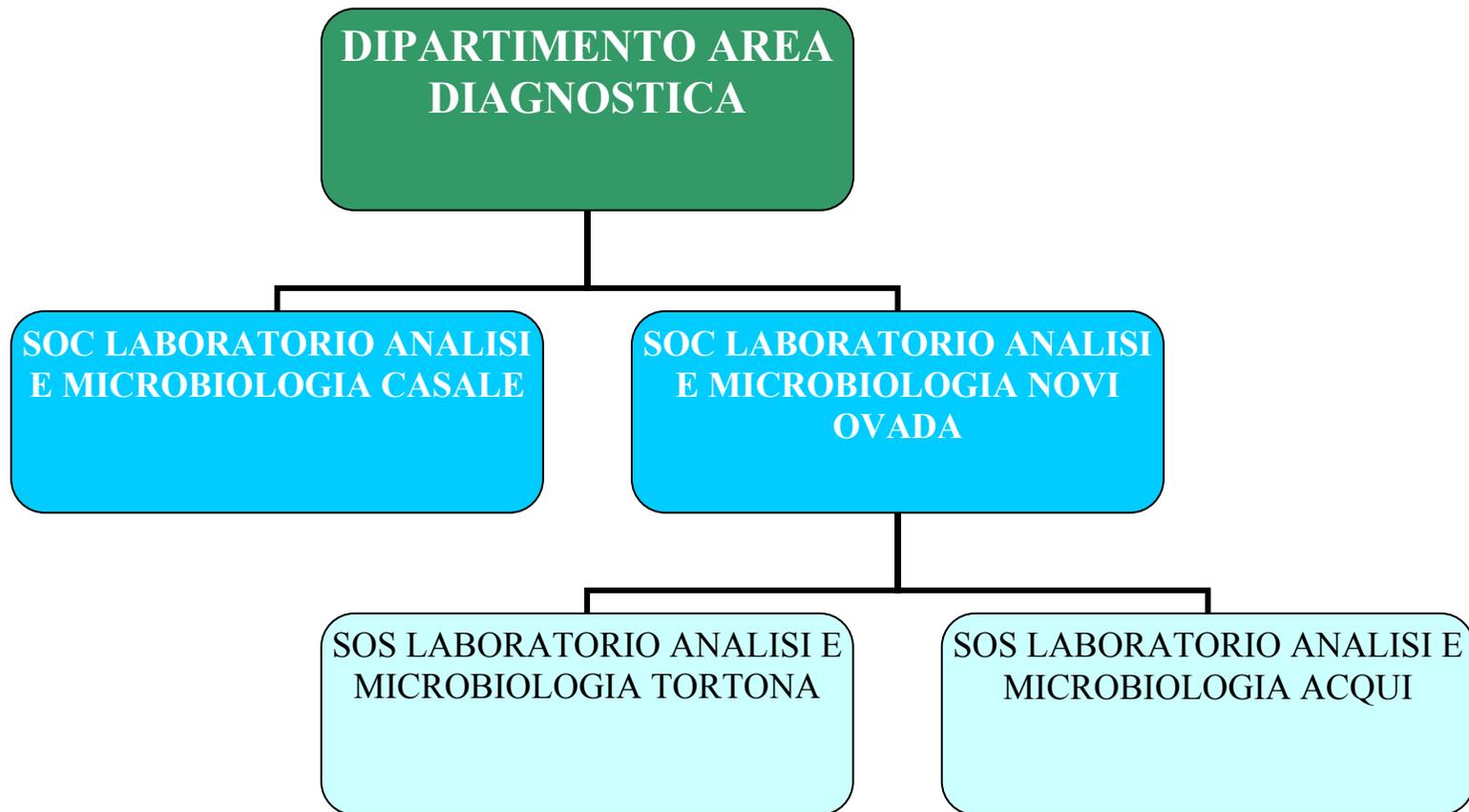
Anatomia Patologica: L'Area di Anatomia Patologica dovrà sviluppare collaborazioni strette tra le due SOC dell'ASL AL e con l'ASO di Alessandria, con eventuale differenziazione degli esami eseguiti.

Nella sede di Valenza verrà realizzato il Centro Diagnostico Provinciale per l'analisi dei Pap Test (Screening oncologico)

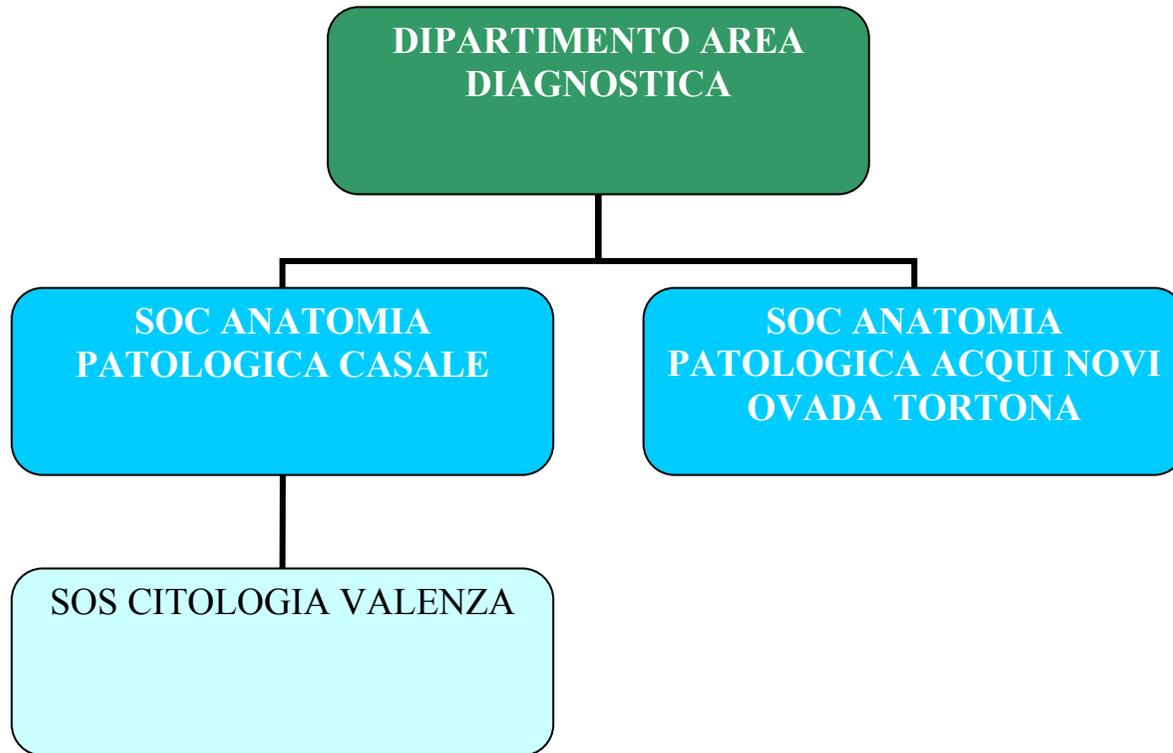
Dal punto di vista organizzativo, in eccezione al modello generale, è prevista la gestione da parte del Dipartimento anche delle risorse professionali rappresentate dai tecnici in un modello "a matrice" con il SITRO (professionalità specifica e dedicata) e delle risorse strutturali (attrezzature).

Immunoematologia e trasfusionale: le due SS.OO.CC. dovranno collaborare e individuare modelli di integrazione che prevedano anche condivisione del personale e per dare attuazione al "piano sangue" previsto dalla Regione Piemonte.

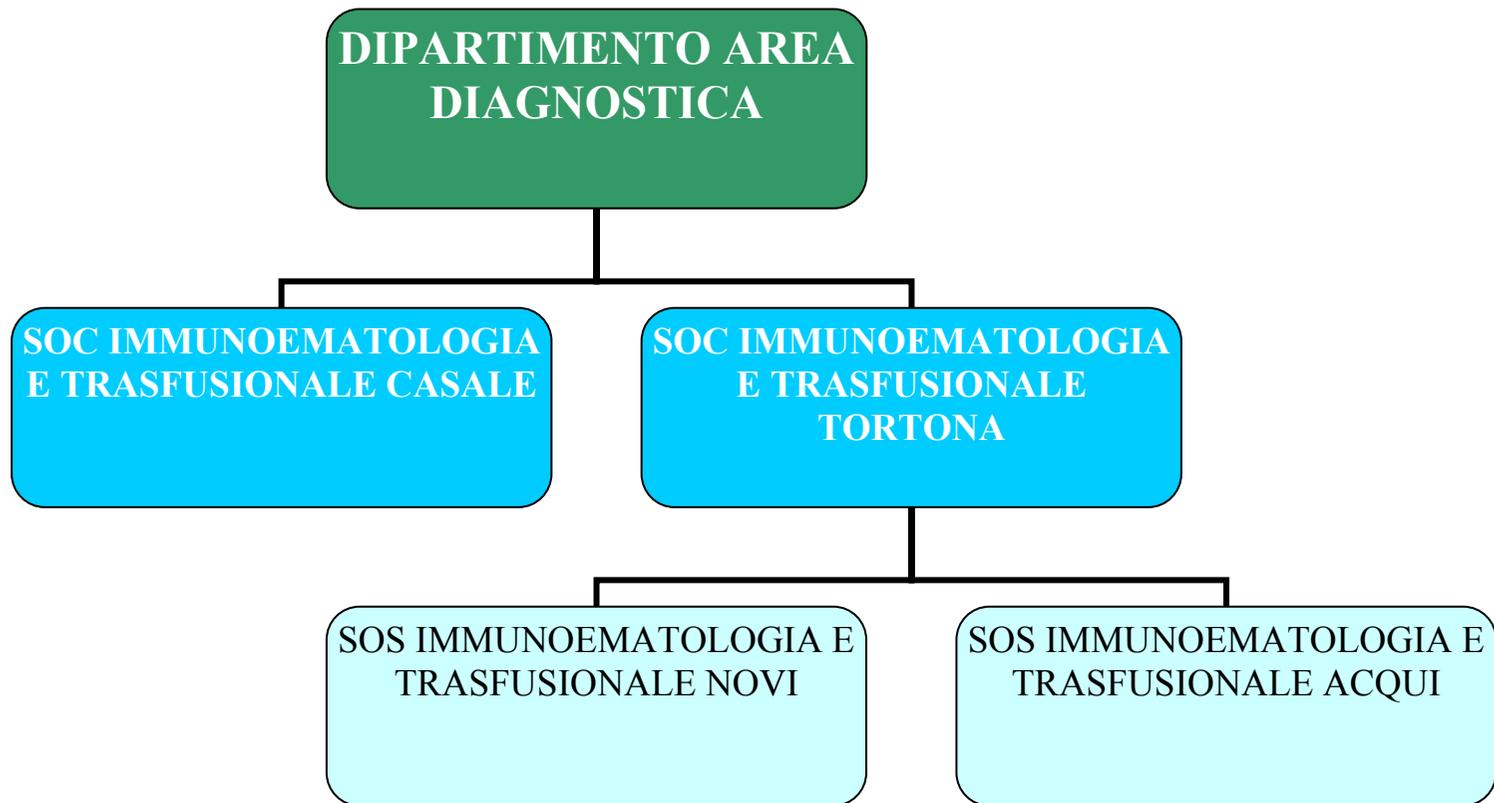
DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA – dettaglio LABORATORIO ANALISI E MICROBIOLOGIA



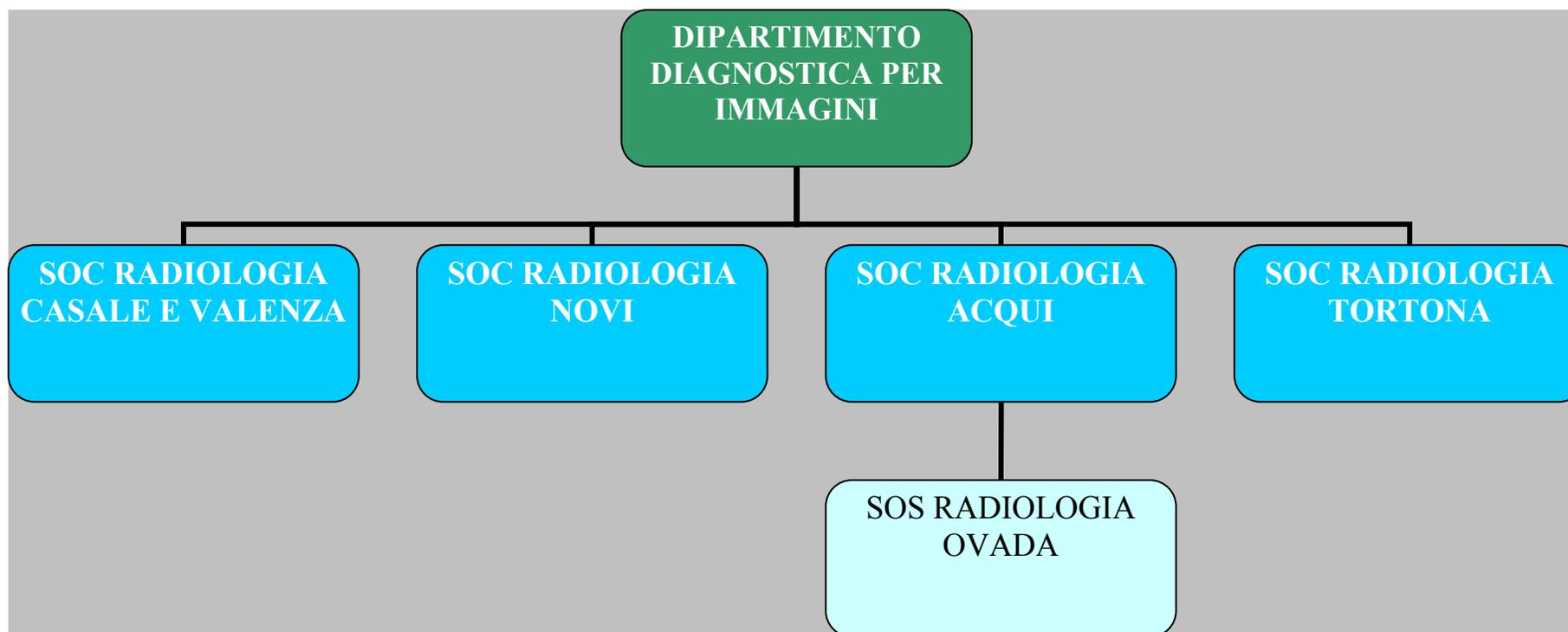
DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA – dettaglio ANATOMIA PATOLOGICA



DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA – dettaglio IMMUNOEMATOLOGIA TRASFUSIONALE



DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

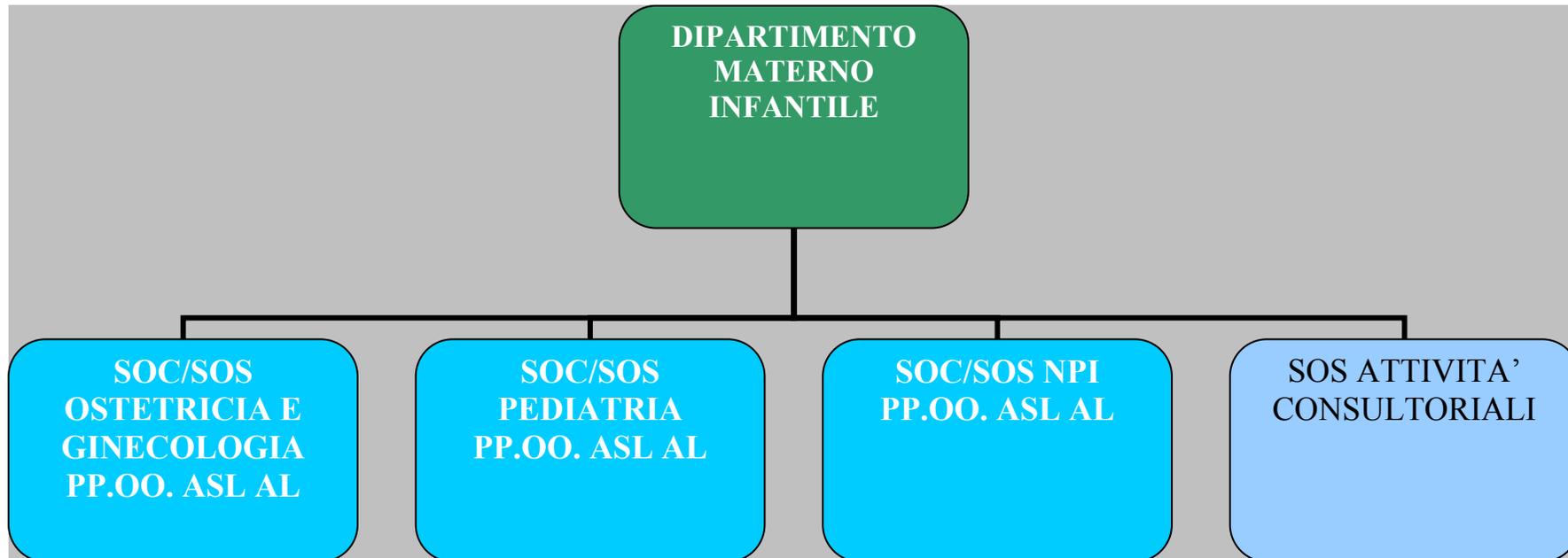


Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

Nell’ambito della diagnostica per immagini l’obiettivo generale del Dipartimento sarà rappresentato da forti livelli di integrazione funzionale, soprattutto in relazione allo sviluppo del sistema PACS-RIS e della trasmissione di immagini in tutti gli Ospedali della rete provinciale che potrà generare forme di collaborazione e sperimentazioni relative ai sistemi tradizionali della reperibilità.

Nell’ambito della riorganizzazione potranno essere definite “localizzazioni” di alcuni settori diagnostici con eventuale organizzazione di SOS.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione "erogazione delle prestazioni proprie dell'omologa disciplina".

La situazione attuale, caratterizzata da tre Dipartimenti Materno Infantili nelle tre ex AA.SS.LL. dovrà portare, entro il 2010, a un unico Dipartimento.

La Regione Piemonte, con la DGR 12 maggio 2008, n. 34-8769 "Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno infantile: definizione obiettivi ed indicatori del "Percorso Nascita"", definisce i principi tecnico-logistici in base ai quali deve essere organizzato, in tutta la Regione, il "Percorso Nascita".

Nella nostra Provincia dove attualmente esistono:

- n. 4 punti nascita con numero di nascite distribuito attorno alla soglia dei 500 parti (400-600-500-500) ed un punto nascita di III livello (ASO) con 1200 nascite anno.
- situazioni orogeografiche differenti nelle varie realtà, anche se il punto nascita di III livello dell'ASO è raggiungibile in tempi brevi da tutti i centri zona.
- tre Pediatrie con letti di degenza ed una pediatria senza letti di degenza ma con neonatologia, ma il numero di pediatri complessivo è ridotto ed esistono difficoltà oggettive al reperimento di pediatri.

A fronte di queste situazioni si valuterà l'opportunità di proporre alla Regione Piemonte un modello organizzativo che definisca, anche sulla base di esperienze effettuate in altre parti d'Italia, nell'ambito del territorio Provinciale:

- punti per la "nascita fisiologica" in grado di definire entro la 32esima settimana le gravidanze a rischio, che verranno inviate presso uno dei punti di II livello, mentre nel punto fisiologico continueranno ad essere seguite le gravidanze non a rischio
- punti nascita di II livello in grado di seguire anche le gravidanze patologiche.

Il punto nascita di II livello deve disporre della guardia Ginecologo - Ostetrico, mentre il punto nascita fisiologico può funzionare con la presenza dell'Ostetrica e la pronta disponibilità del medico Ginecologo.

L'organizzazione delle Pediatrie dovrà ovviamente modellarsi su quella dei punti nascita, nel senso che nel punto nascita fisiologico sarà garantita la reperibilità del Pediatra ed il nido fisiologico mentre nel punto nascita patologico si dovrà arrivare alla copertura della guardia (indispensabile con 800 parti).

Per questo motivo, nel secondo caso è razionale la realizzazione di una Pediatria con letti di degenza, strutturata in modo da fornire anche prestazioni di pronto soccorso, mentre nel primo caso parrebbe più opportuna una Pediatria ad attività prevalentemente ambulatoriale.

Un'organizzazione di questo tipo è necessaria anche per consentire l'effettuazione della parto-analgesia in modo strutturato in alcune delle realtà.

Sono obiettivi della Direzione Generale:

- il potenziamento del sistema consultoriale in tutte le realtà,
- la possibilità di iscrizione all'anagrafe del Comune di residenza dei genitori indipendentemente dal luogo dove si è verificato il parto.

Le attività consultoriali, che dovranno essere implementate in tutti i territori, rimodulate e omogeneizzate in relazione ai bisogni della popolazione, si svilupperanno con modalità multiprofessionale nell'ambito dei Distretti mentre il DMI dovrà garantire l'omogeneità dei percorsi e la qualità delle prestazioni.

Il modello organizzativo prevede il mantenimento di una dipendenza di tipo gerarchico, relativamente alle modalità di organizzazione, nei confronti del sistema dei distretti mentre la dipendenza funzionale dal DMI dovrà garantire l'integrazione relativa agli aspetti tecnici.

A regime è prevista la realizzazione di una Struttura Semplice a valenza dipartimentale nell'ambito del Dipartimento Materno infantile con il compito, anche in base alle indicazioni regionali, di garantire la suddetta funzione in ambito provinciale.

Nella fase iniziale, tuttavia, si ritiene opportuno costituire un gruppo di progetto multiprofessionale con la responsabilità complessiva dello sviluppo del sistema consultoriale essendo prevalenti le esigenze di omogeneizzazione e la necessità di una corretta realizzazione del modello "a matrice" Dipartimento Materno Infantile - Distretti.

Alla riorganizzazione dei punti nascita si dovrà accompagnare una riorganizzazione delle attività chirurgiche ginecologiche, con individuazione di alcuni punti di II livello dove effettuare alcune attività di particolare complessità (ad es. chirurgia oncologica, incontinenza).

Il Dipartimento Materno Infantile e i Dipartimenti di Emergenza Urgenza (zona 1 e zona 2) opereranno affinché la popolazione pediatrica usufruisca all'interno dei DEA di letti tecnici di supporto e, per qualsiasi tipo di patologia, sia assistita nelle aree di degenza specificatamente dedicate alle discipline pediatriche.

Per quanto attiene all'applicazione del progetto "percorso nascita" si potenzierà il raccordo con il punto nascita di III livello dell'ASO di Alessandria, che è posto al centro dell'Azienda provinciale, con il quale si organizzeranno specifici servizi di trasporto neonatale.

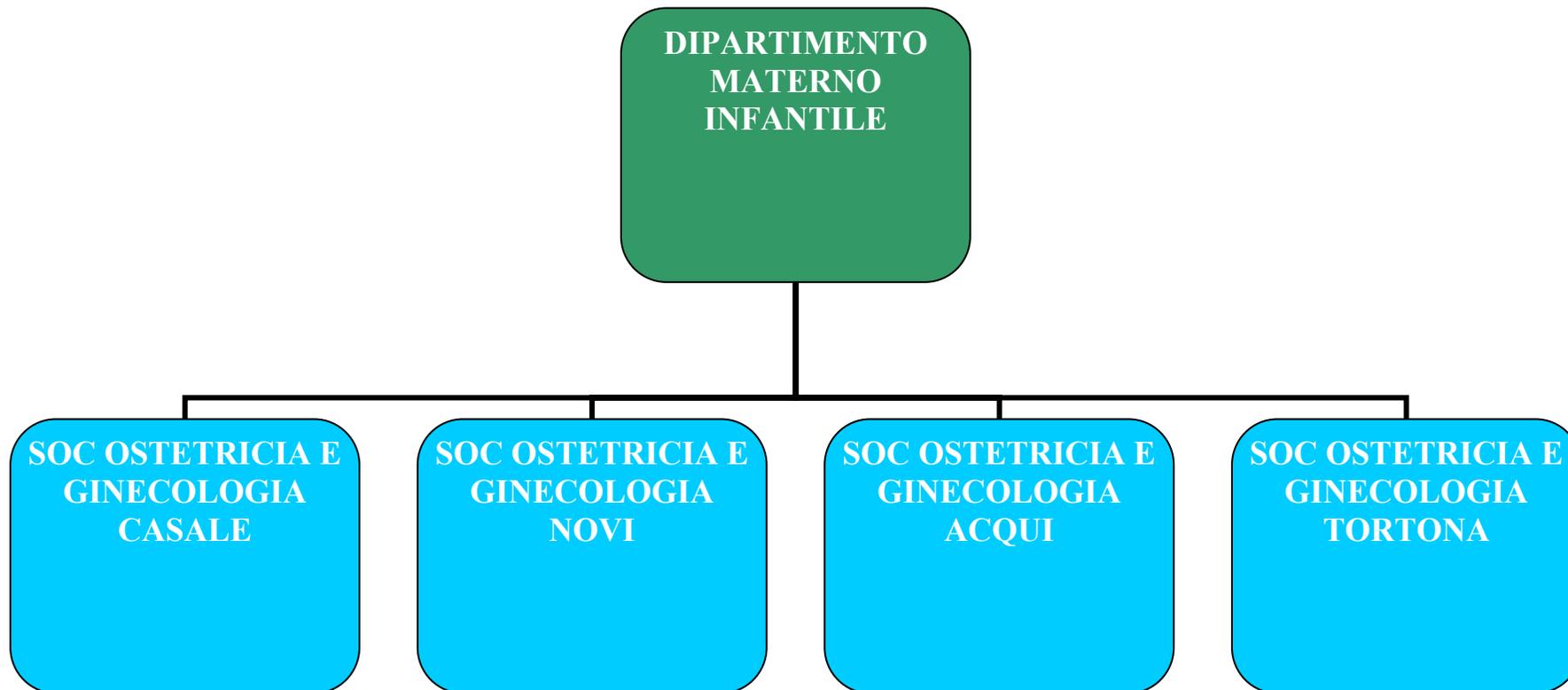
A regime, si proporrà alla Regione l'organizzazione delle Pediatrie con un modello comprendente Strutture Complesse nelle realtà con il punto nascita di II livello e Strutture Semplici nelle realtà con il punto nascita fisiologico.

Si valuterà la possibilità di mantenere la Struttura Complessa di Pediatria di Acqui, sulla base di un progetto che analizzi in tale realtà:

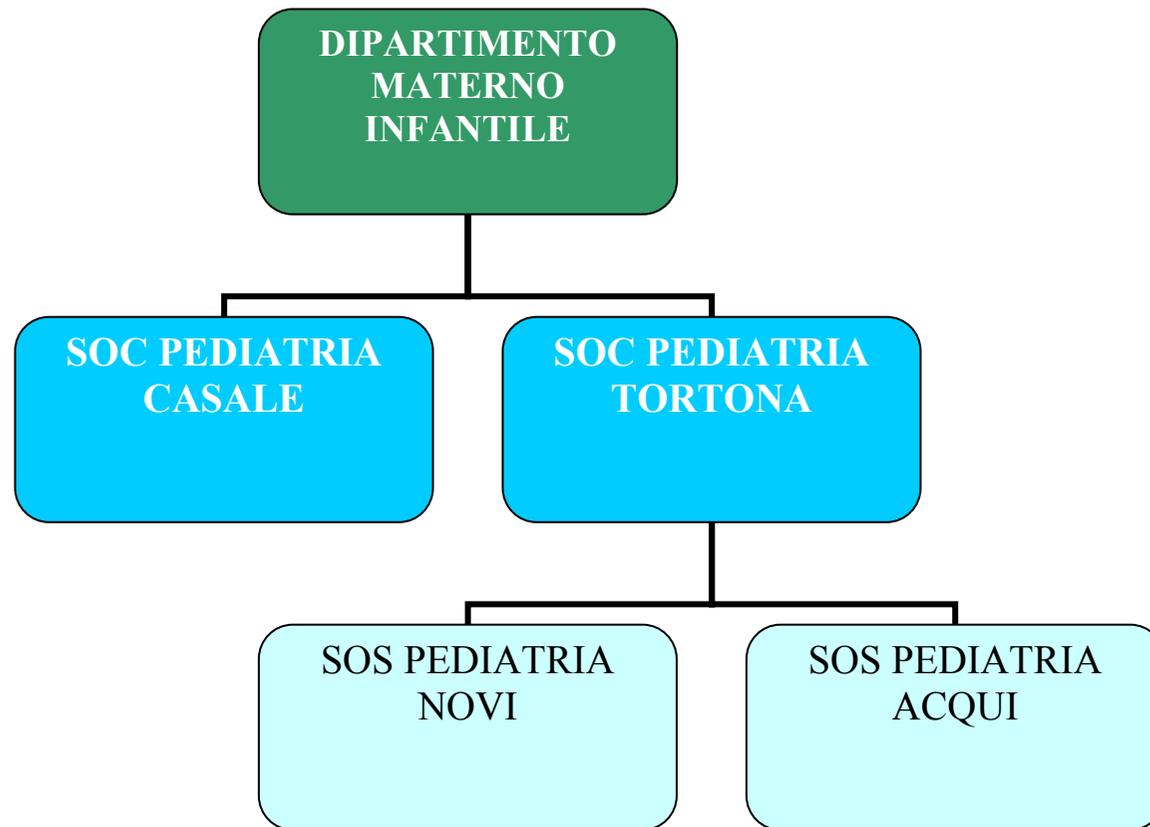
- l'incremento delle nascite,
- la possibilità di sperimentare l'organizzazione della rete integrata dei servizi del Dipartimento Materno infantile su più sedi, potenziando gli interventi e razionalizzando i costi,
- l'impatto, in termini di utenza, di tale struttura sul bacino della comunità montana Langa Astigiana e Val Bormida, anche alla luce della convenzione con l'ASL AT.

NPI: Le attività di Neuropsichiatria Infantile sono svolte con modalità differenti nelle tre ex AA.SS.LL.: esistono Strutture Complesse a Novi e a Casale, mentre nel territorio dell'ex ASL 20 le attività sono svolte da professionisti ambulatoriali con modalità consulenziali. Il modello di organizzazione prevede una unica SOC di NPI con SOS nelle altre realtà territoriali, della quale dovranno essere definiti competenze e funzioni anche in relazione allo sviluppo del Servizio di Psicologia.

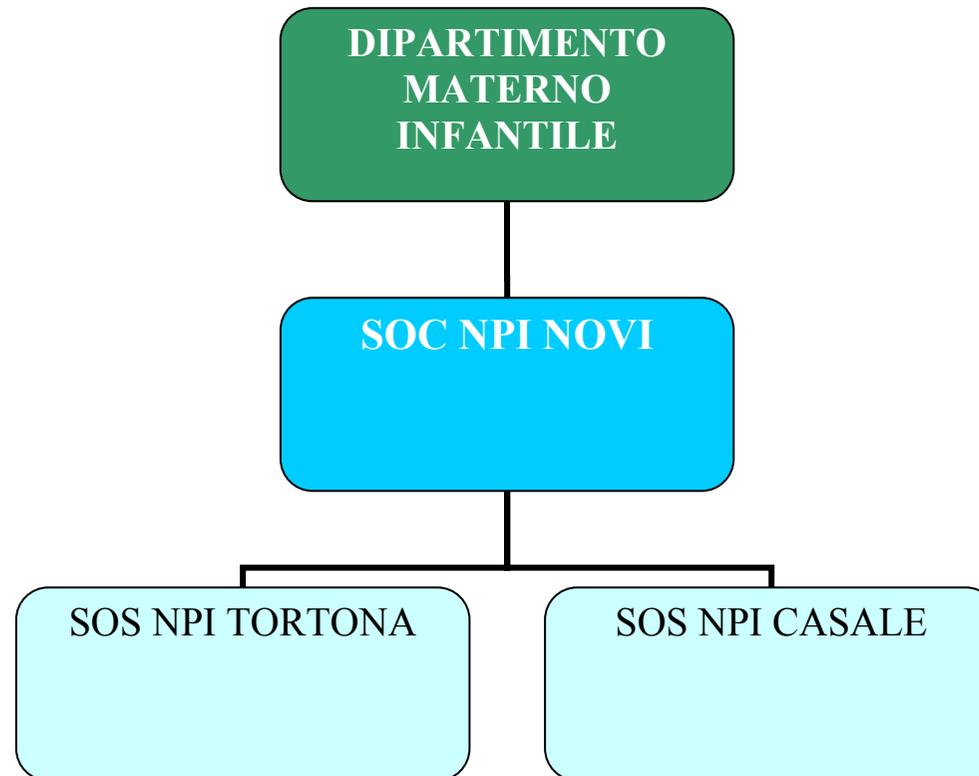
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE – dettaglio OSTETRICIA E GINECOLOGIA



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE – dettaglio PEDIATRIA

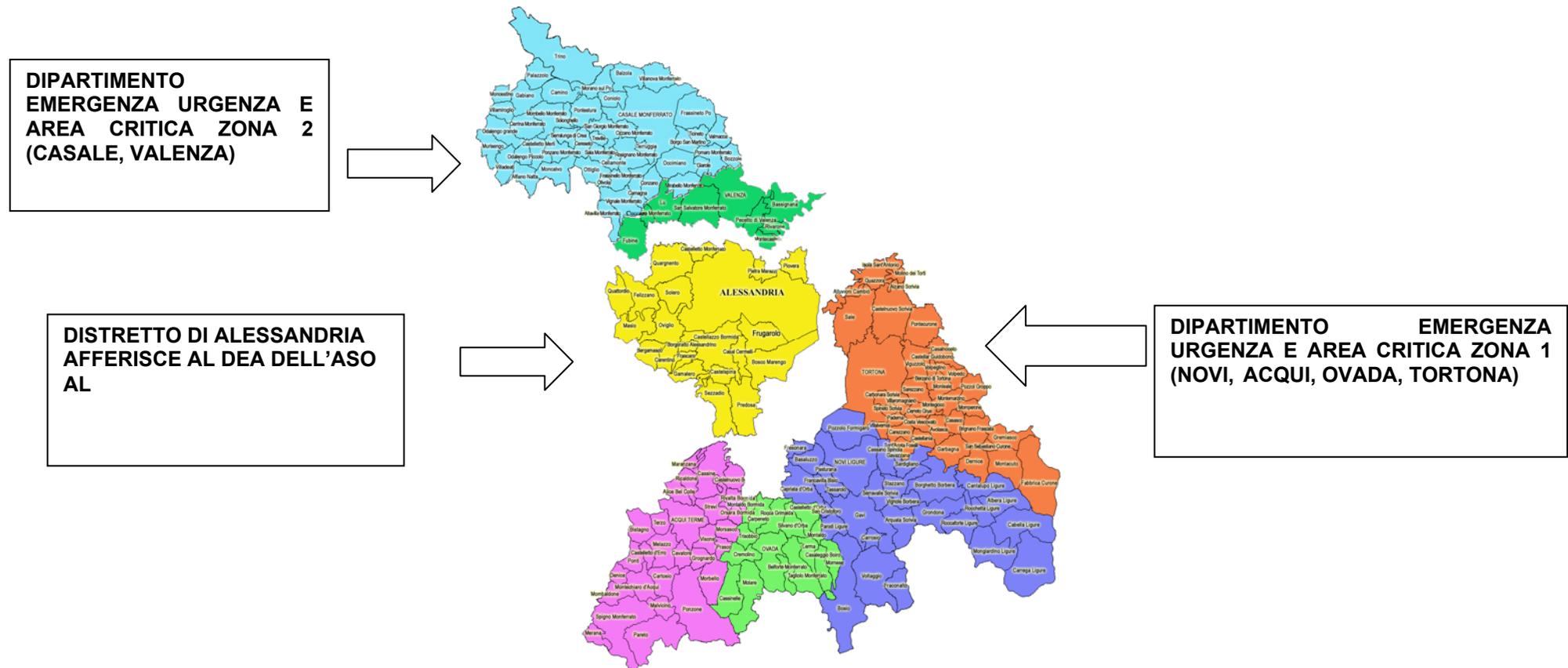


DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE – dettaglio NPI



DIPARTIMENTI EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA

Data la complessità delle funzioni del Dipartimento e sulla base delle indicazioni della DCR regionale relativa all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza pare opportuno mantenere la suddivisione in 2 Dipartimenti comprendenti SOC/SOS di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, SOC di Anestesia e Rianimazione SOC di Cardiologia.



DEA: In base alla DCR regionale 137-40212 del 24.10.2007 che definisce il piano di riorganizzazione dei Servizi di Emergenza DEA, a cui si intende nel corso del piano dare piena attuazione, è necessario ripensare l'organizzazione complessiva della rete di emergenza nei presidi della rete.

La DCR suddetta definisce le funzioni e le caratteristiche che devono avere i differenti modelli organizzativi di gestione dell'emergenza (DEA di I livello, DEA di II livello, Pronto Soccorso Semplice, punto di primo intervento) ed, in prospettiva ritiene opportuna per il territorio della provincia di Alessandria l'organizzazione di un DEA a Casale e di un DEA interaziendale Acqui-Novati-Tortona, operante su più sedi.

Ciò significa il mantenimento delle funzioni DEA nei suddetti presidi ma comporta aspetti di riorganizzazione degli organici e di alcune funzioni da realizzarsi in rete; il modello a due strutture complesse appare funzionalmente adeguato, anche se si possono rivalutare le distribuzioni territoriali.

Per quanto riguarda gli Ospedali di Valenza e di Ovada:

- A Valenza esiste già un modello a tipo punto di primo intervento H12 gestito dal sistema 118, che si ritiene opportuno mantenere, con una maggiore informazione alla popolazione.
- L'Ospedale di Ovada non presenta caratteristiche tali da rendere possibile il mantenimento della funzione Pronto Soccorso, così come indicato dalla delibera regionale (presenza di Ortopedia, Rianimazione ecc.).

E' comunque una necessità oggettiva il mantenere una funzione di gestione dell'emergenza di qualità alta, sia per le caratteristiche orogeografiche, sia per le caratteristiche dell'Ospedale, sia per il numero di accessi.

E' proponibile la realizzazione di un Punto di Primo Intervento attivo H24 a gestione mista 118/ASL in grado di:

- garantire in loco la gestione dei piccoli interventi di I livello
- garantire un sistema di trasporto protetto tempestivo ed adeguato per le situazioni che possono trovare soluzione nel DEA di I livello Intraaziendale o nel DEA di II livello dell'ASO.

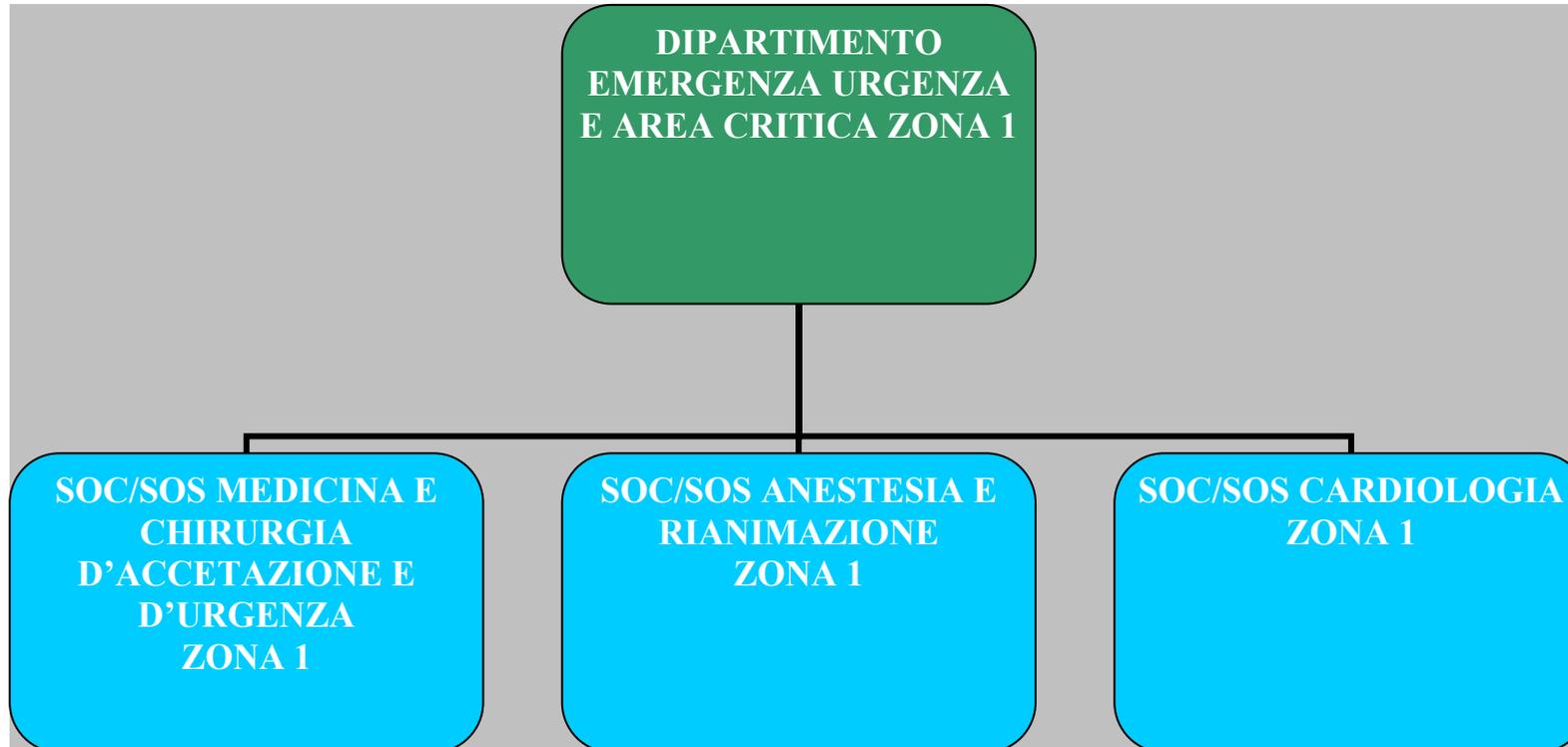
Cardiologia: Le 4 SOC di Cardiologia del territorio (3 Zona I e 1 Zona II) svolgono compiti pressoché analoghi, a parte alcune caratterizzazioni legate a specificità territoriali, e hanno un discreto livello di integrazione.

L'integrazione dovrà avvenire nel rispetto dei percorsi definiti a livello regionale (emergenza cardiologia, rete emodinamiche ecc.) definendo percorsi omogenei relativi alle specifiche patologie. In particolare dovranno essere adottati criteri omogenei per il posizionamento di PM e defibrillatori e dovrà essere implementata la riabilitazione cardiologia di I livello in tutte le realtà, tenendo conto del modello già presente nel P.O. di Acqui, dove si può prevedere la realizzazione di una SOS specifica.

Potranno essere individuati nell'ambito della rete delle Cardiologie punti di sviluppo per specifiche attività.

A livello delle singole realtà territoriali dovranno essere sviluppati percorsi comuni e, ove possibile, condivisione di percorsi di cura con le SOC di Medicina per ciò che riguarda lo scompenso cardiaco e condivisioni di spazi con le SOC di Neurologia e le Rianimazioni per ciò che riguarda la terapia intensiva/centro Stroke.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA ZONA 1 (NOVI, ACQUI, OVADA, TORTONA)

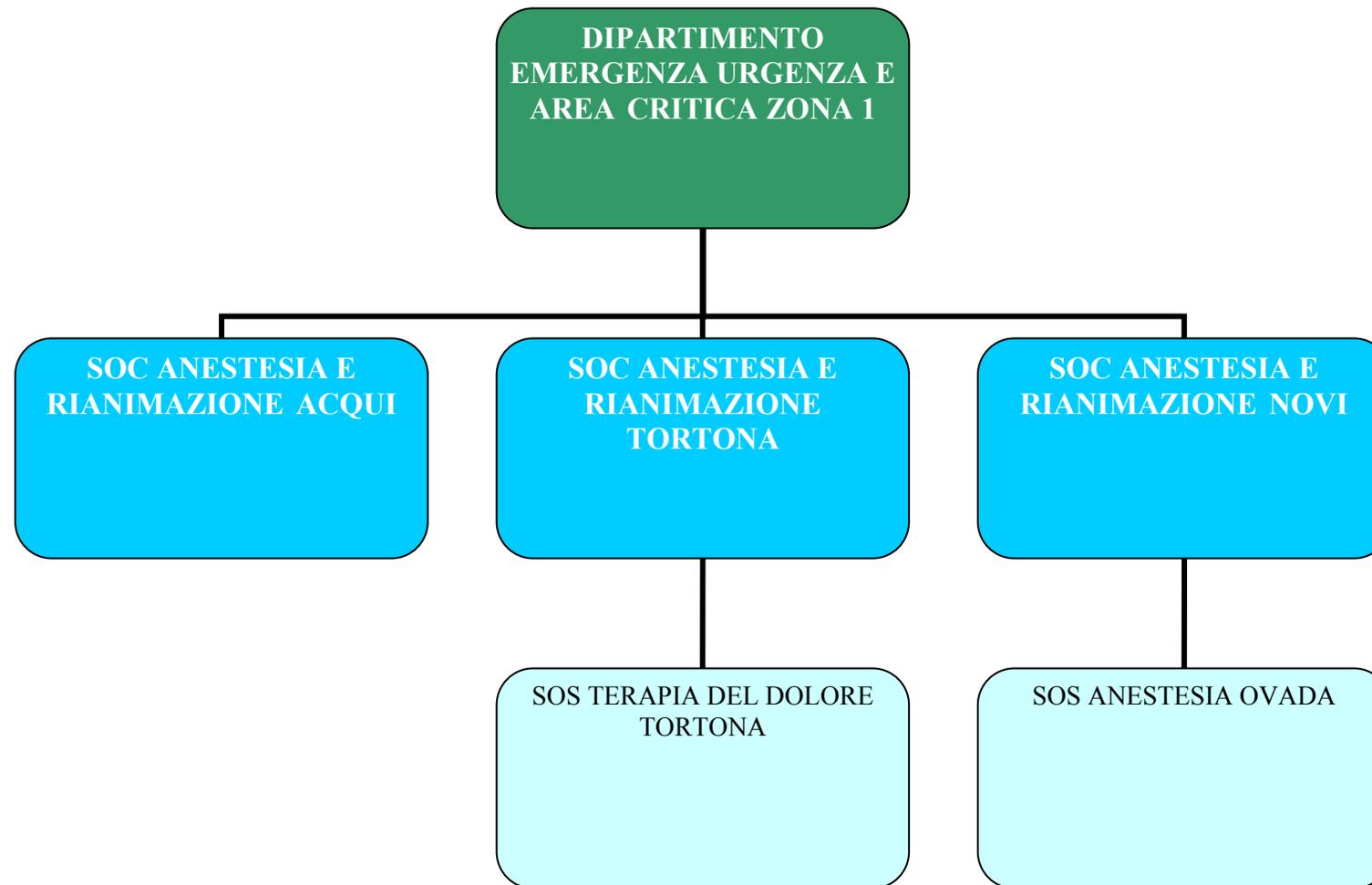


Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

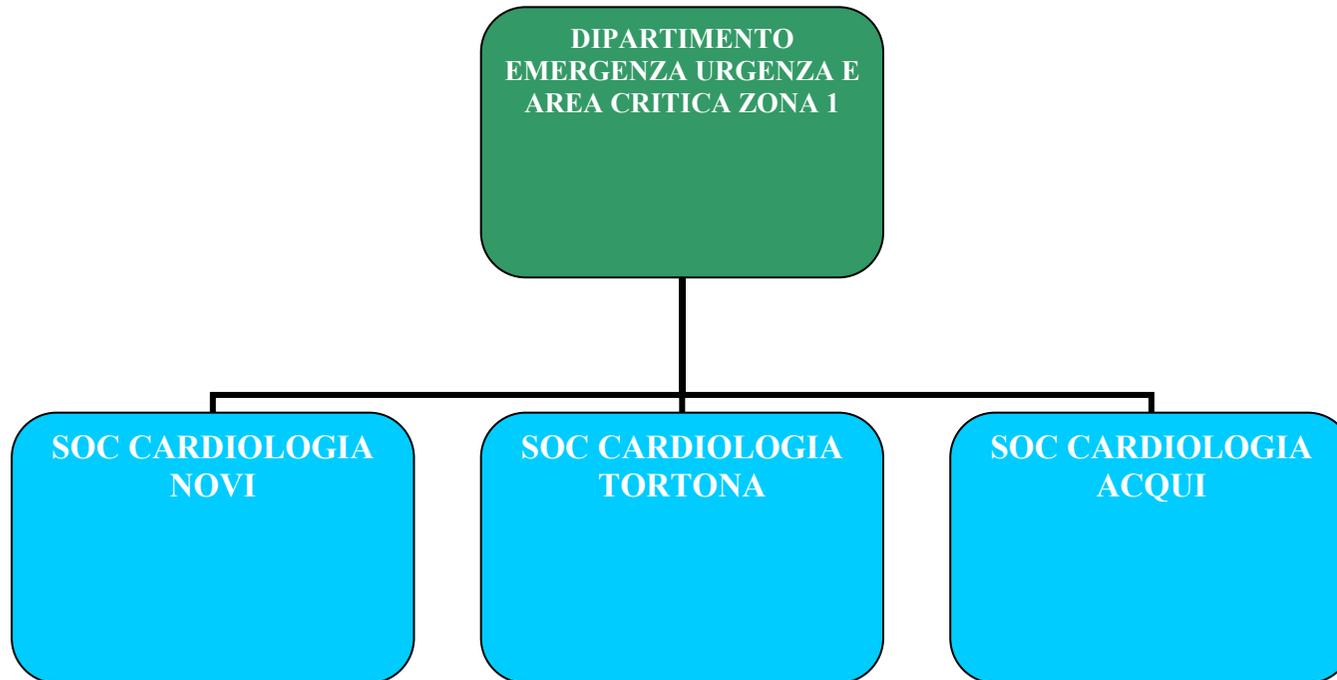
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA ZONA 1 – dettaglio MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA



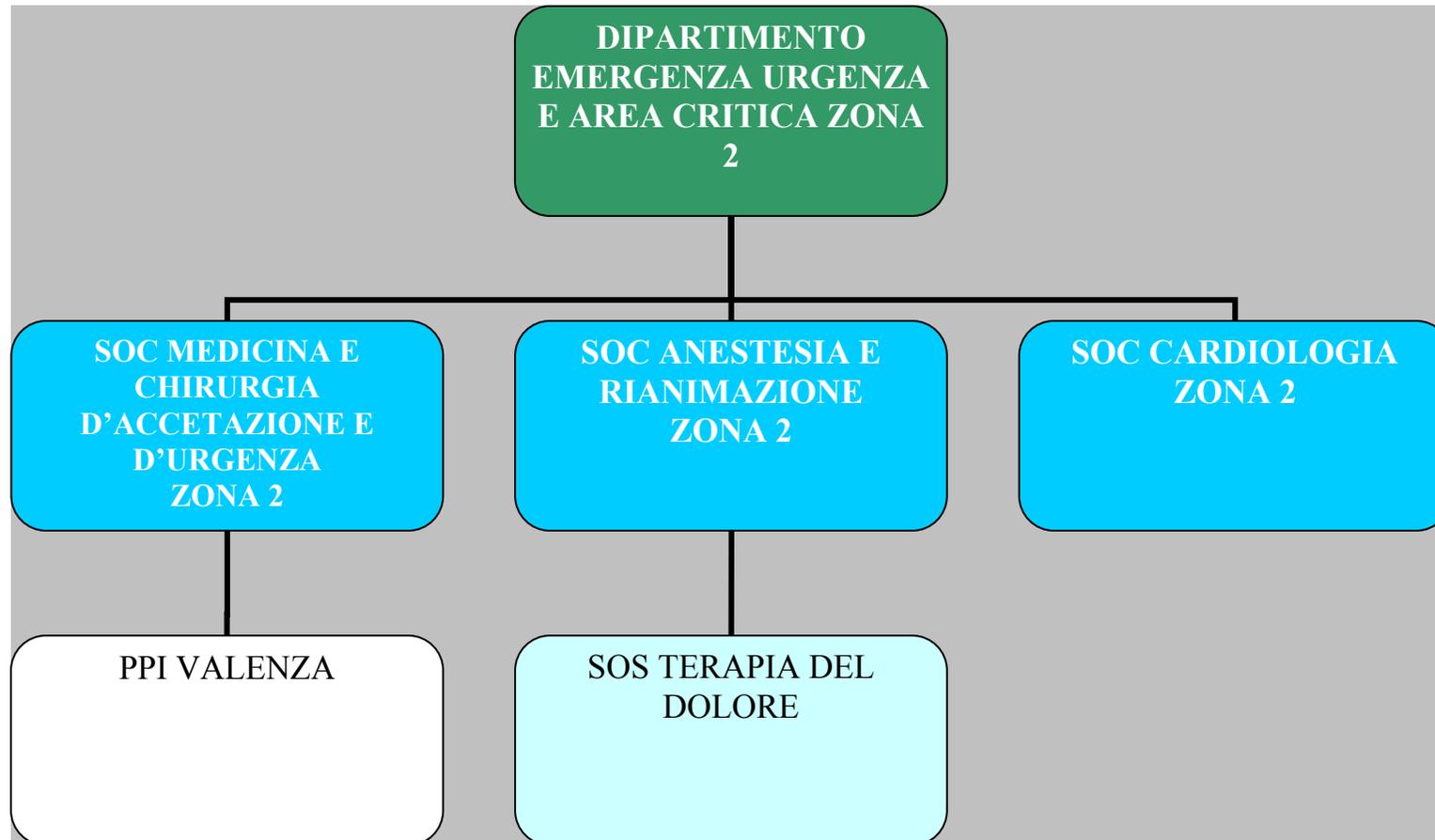
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA ZONA 1 – dettaglio ANESTESIA E RIANIMAZIONE



DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA ZONA 1 – CARDIOLOGIA

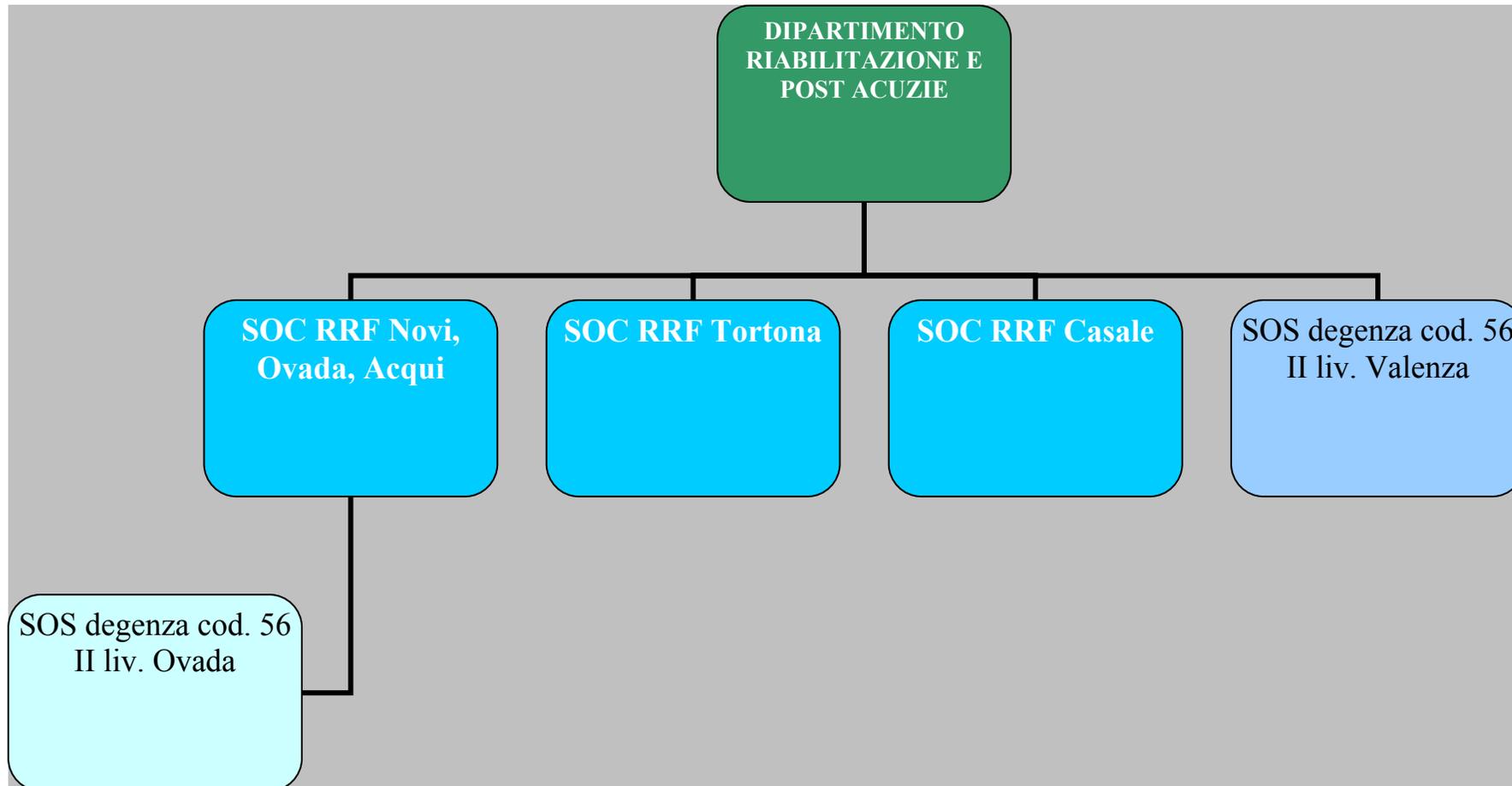


DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA ZONA 2 (CASALE, VALENZA)



Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “erogazione delle prestazioni proprie dell’omologa disciplina”.

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE E POST ACUZIE



Il mandato specifico del Dipartimento di Riabilitazione e post acuzie è quello di dare piena attuazione alle indicazioni regionali indicate nella DGR n. 10-5605 del 2/4/2007, in materia di riorganizzazione delle attività riabilitative, realizzando un sistema integrato tra le tre realtà esistenti.

L'importanza quali-quantitativa delle attività di riabilitazione e l'ampiezza del territorio rendono opportuno il mantenimento delle tre SS.OO.CC. organizzate in modo dipartimentale.

Il Dipartimento di Riabilitazione e post acuzie assume la forma di Dipartimento funzionale e opera non come aggregazione di SOC ma come ricomposizione di risorse su percorsi continuativi riabilitativi e assistenziali che vengono già avviati nei Dipartimenti dell'area acuta.

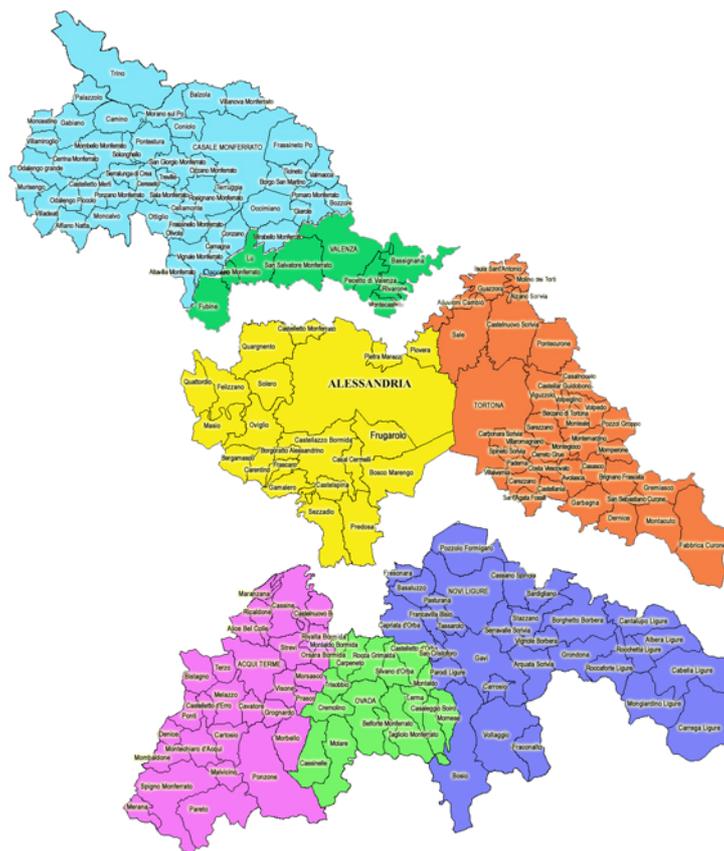
La continuità del percorso riabilitativo è la funzione cardine del Dipartimento di riabilitazione che, infatti, è garante dei percorsi inter e intra dipartimentali, garantendo così il raccordo dopo la fase acuta di tutte le funzioni omogenee di diversa intensità riabilitativa che vi sono aggregate.

Il Dipartimento opera, quindi, per realizzare una realtà tecnica, organizzativa, gestionale ed economica che eviti frammentazioni di tutte le funzioni riabilitative. Il Dipartimento di Riabilitazione e post acuzie si pone come un dipartimento di continuità tra ospedale e territorio che definisce un percorso omogeneo di cure integrate.

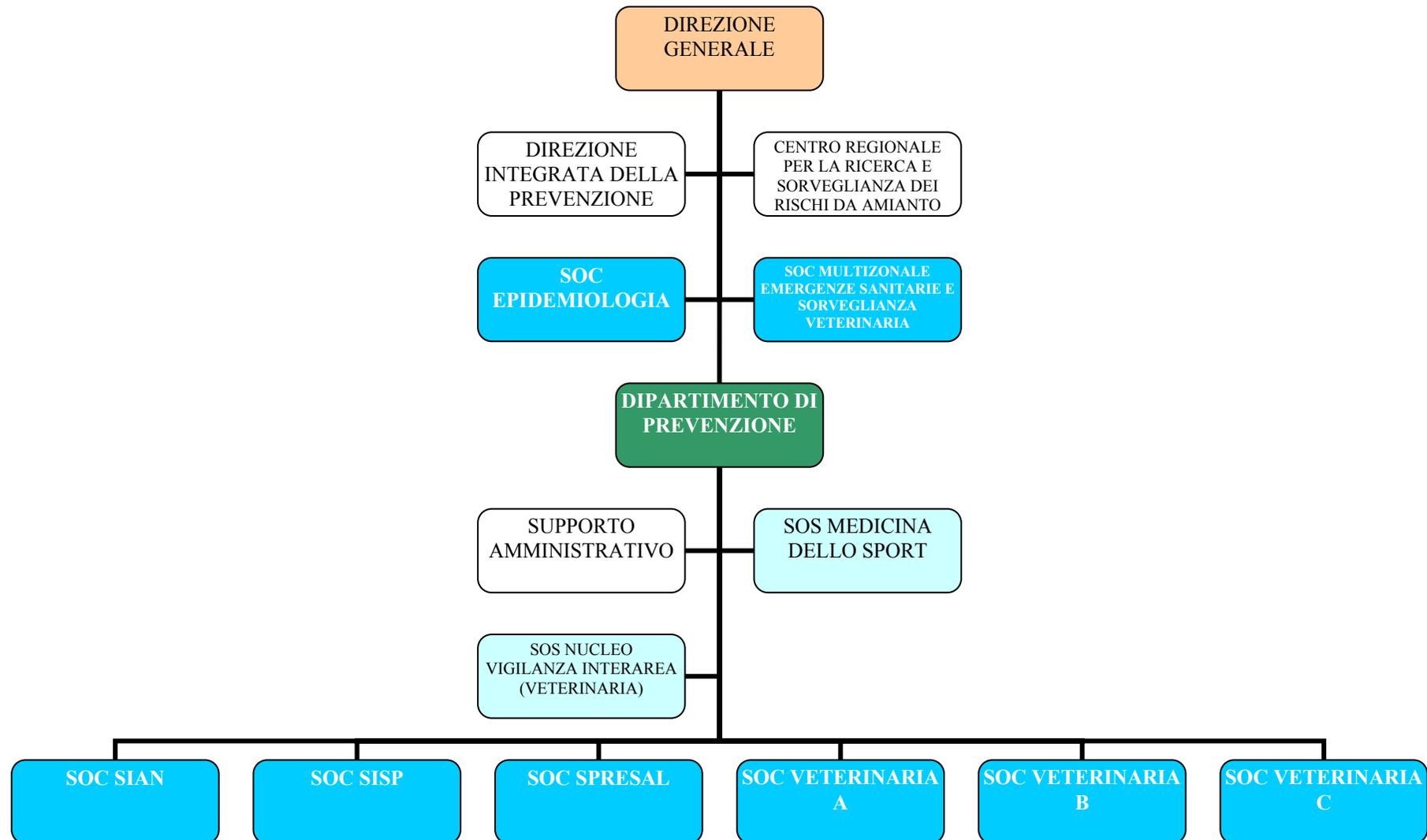
Compiti del Dipartimento, oltre a quelli di tipo generale che possono riassumersi nella dizione "erogazione delle prestazioni proprie dell'omologa disciplina", sono:

- salvaguardare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse;
- ricercare un'integrazione delle risorse riabilitative e assistenziali del sistema di offerta;
- progettare e gestire i percorsi riabilitativi;
- formulare il progetto di struttura e il progetto riabilitativo individualizzato;
- collaborare alla costruzione delle reti dei servizi;
- attuare il coordinamento intra ed extra aziendale e con l'ASO di Alessandria, con un rapporto particolare con il centro riabilitativo Borsalino, soprattutto per i codici 28 e 75.

Area Prevenzione



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione tiene conto delle indicazioni regionali, particolarmente cogenti in quest'area.

Elementi caratterizzanti e specifici sono rappresentati da:

- l'individuazione della figura del Direttore della Prevenzione, in staff alla Direzione Generale;
- la definizione della SOC di Epidemiologia, con compiti sovrazonali, in staff alla Direzione Generale;
- l'inserimento del "Centro Regionale per la ricerca e sorveglianza dei rischi da amianto" in staff alla Direzione Generale.

Il modello proposto prevede, a regime, la realizzazione di un unico Dipartimento con SOC relative alle varie aree di attività (SIAN, SISP, SPRESAL, Vet A, B, C) e SOS legate alle realtà territoriali.

La transizione dalla realtà attuale, estremamente variegata, al modello a regime si presenta complessa e necessita di passaggi e temporizzazioni specifiche.

Vengono individuate tre aree sovradistrettuali e precisamente:

- Distretti Acqui, Novi e Ovada
- Distretti Alessandria e Tortona
- Distretti Casale e Valenza.

SIAN:

- Promuove la prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione, l'igiene degli alimenti e delle bevande, l'igiene della nutrizione.
- Propone indirizzi di programmazione e operativi per i Distretti sulle materie di competenza.
- Stende e aggiorna protocolli e procedure operative.
- Effettua la sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari, rilievo dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione.
- Sviluppa interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi alla popolazione generale e/o per gruppi (genitori, insegnanti, alimentaristi, anziani, lavoratori di particolari settori lavorativi, sportivi, ecc.) con utilizzo di strumenti e di tecniche proprie dell'educazione sanitaria.
- Attua la registrazione delle imprese alimentari e verifica della adeguatezza delle strutture.
- Controlla i prodotti alimentari e i requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e di bevande.
- Sorveglia la commercializzazione e nell'utilizzo di prodotti fitosanitari.
- Sviluppa attività di prevenzione delle intossicazioni da funghi, compresa l'attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico.
- Effettua il controllo ufficiale e campionamento di acque pubbliche da rete acquedottistica, controllo di fonti e sorgenti di uso pubblico e pareri di potabilità.
- Effettua la sorveglianza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare.
- Sviluppa attività di educazione sanitaria e promozione della salute sui temi di competenza.

SISP

- Valuta l'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della salute umana.
- Verifica la compatibilità dei piani urbanistici, dei regolamenti locali e dei progetti di insediamento sul territorio con le esigenze di tutela della salute della popolazione.
- Rilascia il parere preventivo per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di insediamenti di uso collettivo (Strutture scolastiche, Natatorie, Ricettive turistiche, Sanitarie, Socio assistenziali, Cura del corpo, Agenzie trasporto infermi, Detentori apparecchi generatori radiazioni ionizzanti, Strutture carcerarie).
- Verifica le condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico elencati al punto precedente.
- Effettua la vigilanza e il controllo sui cosmetici.
- Svolge la vigilanza sulle industrie insalubri e formulazione di mappe di rischio ambientale.
- Attua la sorveglianza su sorgenti di radiazioni ionizzanti e controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego di gas tossici.
- Effettua controlli e vigilanza in materia di polizia mortuaria.
- Gestisce il registro delle cause di morte ed atti connessi.
- Sviluppa attività di Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive e diffuse, controllo e bonifica dei focolai e gestione degli interventi di profilassi e di educazione sanitaria per prevenire il diffondersi delle malattie infettive stesse, gestione del sistema informativo delle malattie infettive (SIMI).
- Sviluppa l'attività di medicina del viaggiatore e profilassi internazionale.
- Gestisce le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nella prima infanzia ed in età adulta, compresa la gestione delle campagne di vaccinazione disposte dallo Stato o dalla Regione e tenuta dell'Anagrafe vaccinale.
- Sviluppa attività di educazione sanitaria e promozione della salute sui temi di competenza.
- Partecipa a commissioni di vigilanza strutture sanitarie, strutture socio sanitarie, strutture termali, ecc.
- Attua le visite di legge per le attività sportive, agonistiche e non.

SPRESAL

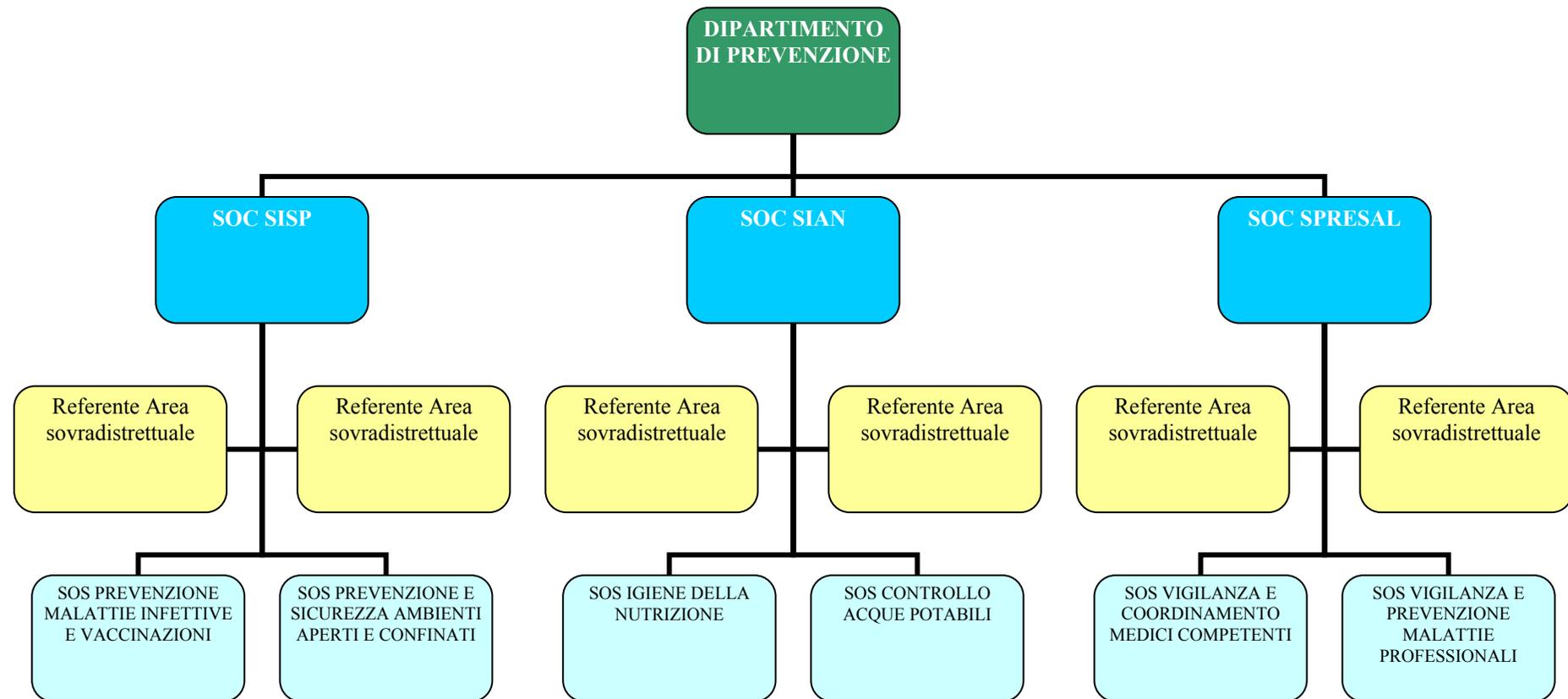
- Svolge le attività di individuazione, accertamento e misurazione dei fattori di rischio per la sicurezza e la salute sul lavoro e promozione dell'adozione di idonee misure di prevenzione, anche attraverso la formulazione di mappe di rischio.
- Effettua interventi di vigilanza nelle aziende e nei cantieri edili per l'individuazione delle situazioni di rischio per la sicurezza e per la salute e per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione aziendali.
- Emanando i provvedimenti per l'eliminazione o la riduzione delle situazioni di rischio e per l'eliminazione delle violazioni alla normativa; verifica dell'ottemperanza ai provvedimenti e gestione del processo di ammissione al pagamento di sanzioni amministrative.
- Coordina e controlla le attività dei Medici competenti aziendali, verifica delle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori, valutazione dei ricorsi contro i giudizi di non idoneità dei medici competenti aziendali e valutazione dell'adeguatezza e della correttezza della sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti a rischio.

- Effettua la sorveglianza sul fenomeno degli infortuni lavorativi e delle malattie professionali per il territorio dell' Azienda Sanitaria Locale.
- Valuta le notifiche e delle richieste di deroga relative a luoghi di lavoro (ambienti lavorativi interrati o seminterrati, altezza degli ambienti, ecc.).
- Valuta i piani di lavoro per la rimozione di materiali contenenti amianto e controllo del rispetto delle misure di sicurezza pianificate; censimento della presenza di amianto nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale sulla base di programmi regionali.
- Effettua, nei casi previsti dalla normativa, gli accertamenti sanitari per la valutazione dell'idoneità lavorativa di minorenni ed apprendisti.
- Promuove interventi di formazione ed educazione alla salute sui rischi lavorativi e sulla loro prevenzione.
- Svolge attività di tutela della salute delle lavoratrici madri.

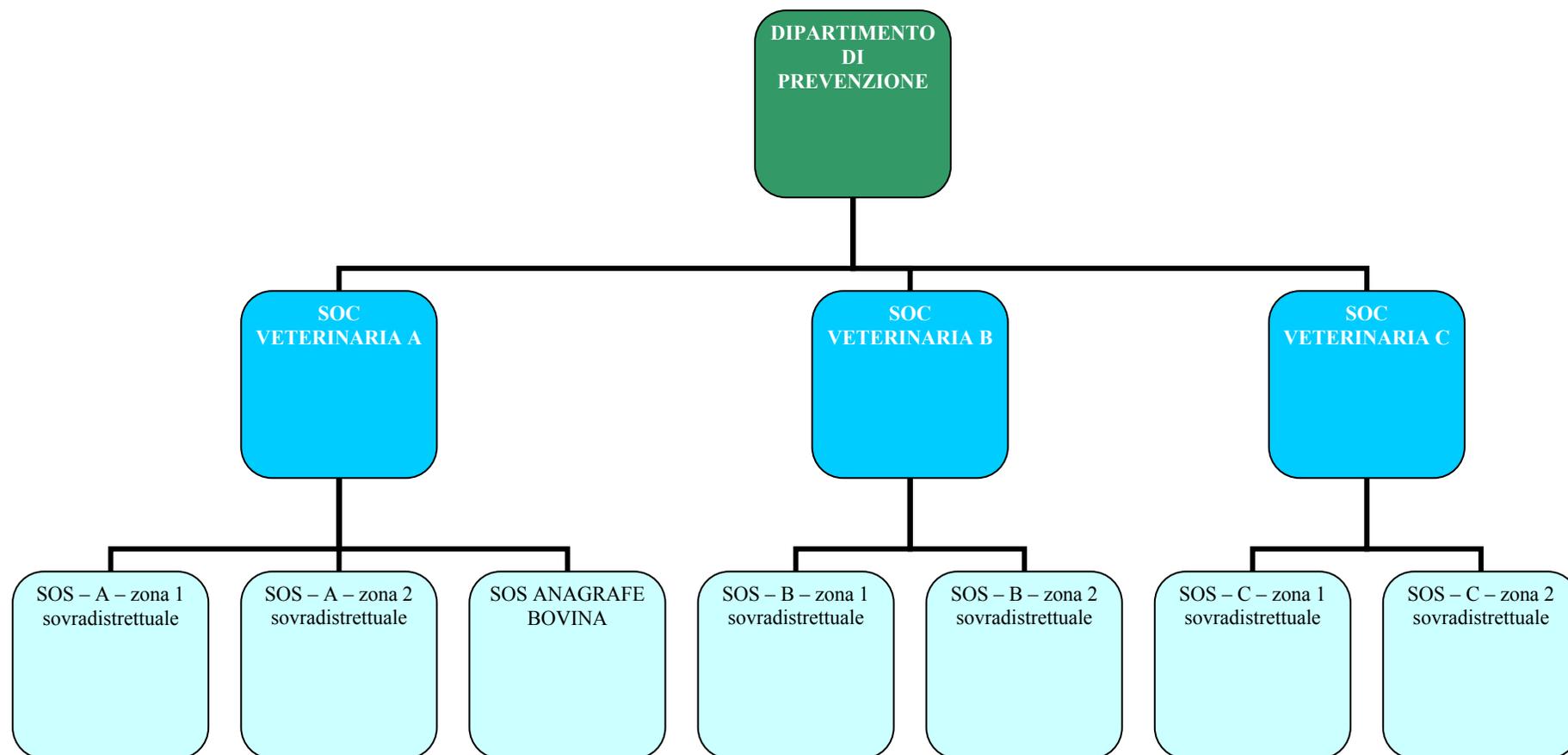
AREA VETERINARIA

- Profilassi pianificate nazionali, regionali, locali.
- Interventi su focolai di malattie infettive e diffuse.
- Sorveglianza veterinaria sulle malattie infettive degli animali a carattere zoonosico.
- Gestione anagrafe canina.
- Gestione anagrafe animali allevati.
- vigilanza veterinaria permanente sugli allevamenti, sul commercio, sull'importazione e l'esportazione di animali e sulle manifestazioni zootecniche.
- ispezione, controllo e vigilanza (compresi i compiti di polizia giudiziaria), prelievo campioni ufficiali, su tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale: macellazione, sezionamento, lavorazione, confezionamento, conservazione, trasporto, distribuzione, vendita.
- registrazioni e riconoscimenti comunitari per ogni attività di produzione, lavorazione, deposito, trasporto e vendita alimenti di origine animale: rilascio parere igienico-sanitario.
- controllo e vigilanza importazione alimenti di origine animale da paesi U.E.
- Controlli e vigilanza su distribuzione e impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui con particolare riguardo ai trattamenti illeciti o impropri, latte e produzioni lattiero-casearie, produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali, riproduzione animale, benessere animale.
- Sorveglianza epidemiologica e gestione emergenze sanitarie e non.
- Controllo sull'attuazione delle norme riguardanti la produzione e vendita del latte e ei suoi derivati.
- Distribuzione smart card per anagrafe bovina.
- Controllo della riproduzione animale.
- Vigilanza sui mercati, stalle di commercianti, allevamenti e concentramenti animali.
- Vigilanza sui pascoli e sulle greggi vaganti.
- Identificazione e registrazione delle aziende e degli animali allevati.
- Vigilanza per la profilassi antirabbica, sul censimento e l'identificazione dei cani.
- Controllo sanitario degli animali selvatici.
- Sorveglianza e lotta alle zoonosi.
- Disinfezione degli allevamenti e degli autoveicoli destinati al trasporto degli animali.
- Cattura di animali con telenarcosi.
- Abbattimento degli animali malati.
- Sorveglianza Epidemiologica e gestione emergenze sanitarie (Quadrante AL - AT).

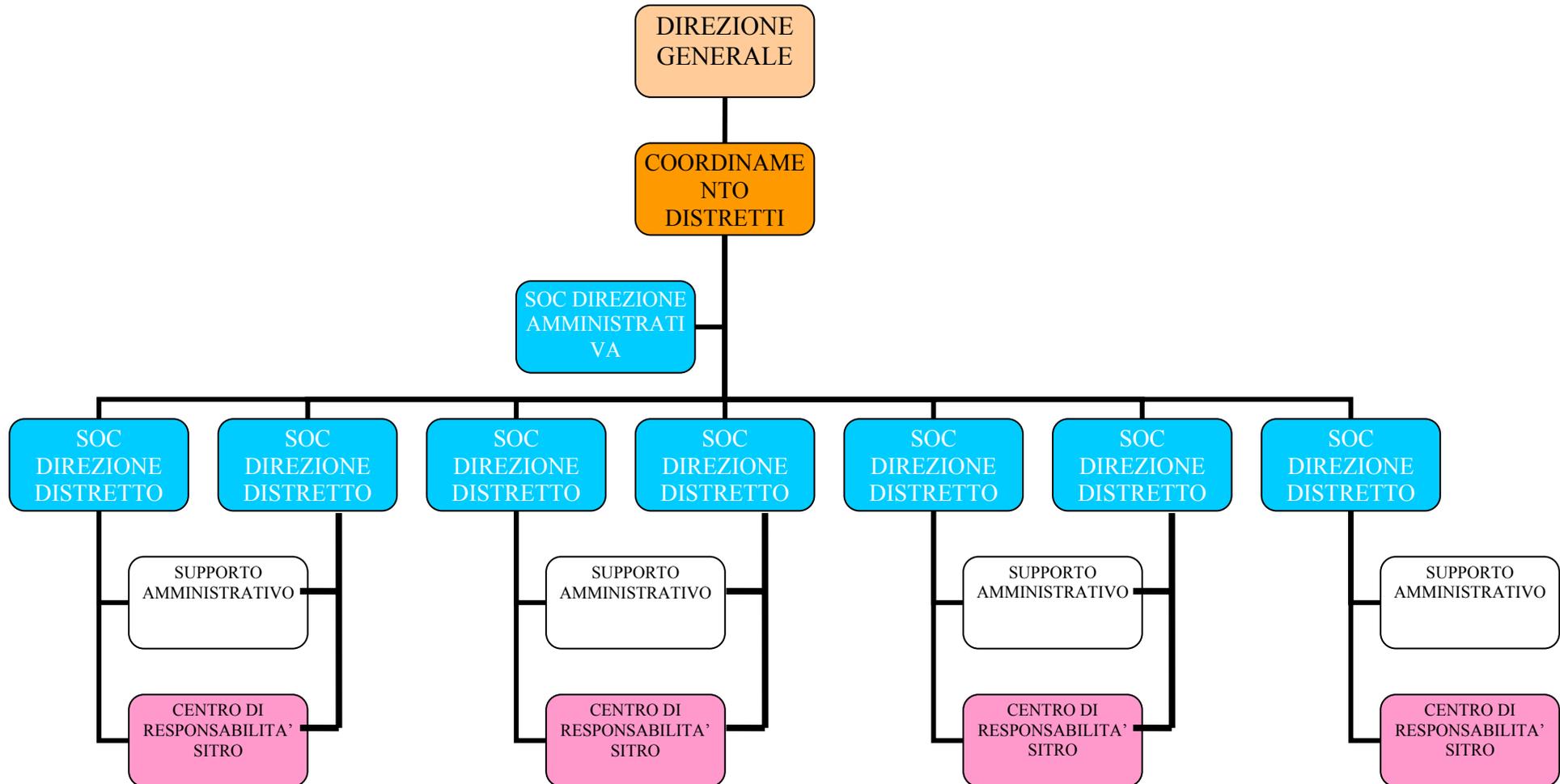
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – segue – Area medica



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – segue – Area veterinaria



DISTRETTI



DISTRETTI – funzioni

Alcune funzioni produttive specifiche del Distretto (Cure Domiciliari, Cure Palliative, Gestione Poliambulatori territoriali, Gestione Diretta RSA, Case della Salute, Ospedali di Comunità) dovranno operare in modo integrato con modelli organizzativi che potrebbero differenziarsi a seconda delle differenti realtà.

Le Cure palliative, che rappresentano un settore “a ponte” tra Ospedale e territorio (per questo motivo sono ricomprese nel Dipartimento Interaziendale di Oncologia) avranno una propria funzione di coordinamento a livello Aziendale e nuclei locali che opereranno in un rapporto “a matrice” nell’ambito delle attività distrettuali in stretta connessione con l’ADI e comunque sotto la responsabilità complessiva del Direttore di Distretto.

Le attività consultoriali che ricomprendono

- area procreazione responsabile
- area percorso nascita
- area prevenzione tumori femminili
- area salute della donna nelle varie età della vita

si svolgeranno in ambito distrettuale, e con dipendenza gerarchica dal Direttore di Distretto, ma saranno coordinate a livello tecnico-funzionale dal Dipartimento Materno Infantile, nell’ambito del quale è prevista, a regime, una SS a valenza provinciale (vedi DMI).

Per ciò che riguarda le altre funzioni produttive si rimanda a quanto detto per i rispettivi dipartimenti.

Le funzioni di tutela dovranno assumere, nell’ottica di realizzare concretamente il PSSR, il massimo sviluppo possibile e contribuire all’integrazione a tutti i livelli possibili del sistema.

In particolare, il controllo dell’appropriatezza delle attività è riferito alla necessità di realizzare un concreto controllo della domanda, da una parte con azioni sui MMG rivolte al miglioramento continuo delle caratteristiche i tema di appropriatezza della domanda e dall’altra con azioni sui soggetti produttivi, pubblici e privati, per evitare incrementi della domanda conseguenti ad offerte incongruenti con i bisogni. Questa funzione avrà particolare rilevanza nei distretti dove sono situate strutture private, affiancandosi alle funzioni proprie della commissione di vigilanza.

L’Integrazione Socio-Sanitaria si riferisce ad uno dei punti centrali del PSSR e dovrà, ovviamente, essere una funzione centrale in tutti i Distretti.

In particolare entro il 2009 dovrà essere realizzato almeno uno sportello unico d’accesso in tutti i distretti della Provincia, estendendo nel 2010 gli sportelli unici anche alle sedi subdistrettuali.

Entro il 2010 inoltre dovrà essere attivato in tutti i Distretti almeno un modello organizzativo tipo “casa della salute” o “gruppo di cure primarie avanzato”.

La realizzazione di un Ospedale di Comunità è prevista nel subdistretto di Arquata (Distretto di Novi) e nel Distretto di Tortona ma sarà necessario stimolarne la nascita anche in altre realtà, qualora si verificino condizioni favorevoli.

Il settore delle Cure Primarie è riferibile non solo alla gestione della convenzione con MMG e PLS, che dovrà avvenire in modo coordinato e omogeneo tra i vari distretti, presumibilmente accentrandone le funzioni amministrative, ma soprattutto alla necessità di stimolare tra i MMG tutte le forme di aggregazione previste dagli istituti contrattuali o definite a livello locale.

E' infatti evidente che il MMG rappresenta la base indispensabile su cui la ridefinizione dei distretti deve innescarsi per dare sostanza concreta al PSSR della Regione Piemonte.

Anche in base alle elaborazioni al riguardo, in corso di definizione a livello Regionale, in questo settore le azioni previste saranno volte a:

- Definire a livello aziendale accordi omogenei volti a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, la copertura in gruppo di orari di attività ampi, la formazione di gruppi di cure primari, l'assistenza ai pazienti residenti in RSA.
- Definire a livello distrettuale le azioni di integrazione ospedale/territorio di riferimento
- Definire a livello di gruppi di cure primarie la possibilità di integrazioni multiprofessionali con aree di attività aziendali (es. specialisti ASL, ambulatorio infermieristico, supporto psicologico ecc.)

Il Direttore di Distretto assicura la pianificazione, la valutazione e il controllo delle attività e il coordinamento professionale delle funzioni inerenti il settore cure domiciliari, il settore poliambulatori territoriali, il settore delle protesi e ausili, il settore ospedali di comunità, il settore gestione diretta RSA, il settore hospice e cure palliative.

Il modello organizzativo distrettuale si fonda sul ruolo del Direttore del Distretto che assicura la pianificazione, la valutazione, il controllo delle attività e il coordinamento professionale delle funzioni inerenti il settore Cure domiciliari.

Il compito di garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio provinciale, con l'adozione di idonee linee guida, viene affidato al Coordinamento interdistrettuale.

Il Direttore di Distretto promuove e coordina le attività dipartimentali, di concerto coi rispettivi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile, gestisce le attività produttive dirette, in relazione ai bisogni della popolazione sempre nell'ottica dell'omogeneizzazione in relazione ai bisogni della popolazione (attività poliambulatoriale specifica) ed è responsabile delle attività di tutela.

L'UVG è presente in ogni Distretto dell'ASL, sulla base del modello organizzativo proposto, in quanto la vastità del territorio provinciale non consente la presenza di un'unica Commissione sull'intera ASL e quindi l'UVG fa capo alla SOC Distretto.

Al fine di garantire uniformità ed evitare trattamenti diversi in risposta ai medesimi bisogni dei cittadini richiedenti viene affidato al Coordinamento interdistrettuale il compito di garantire l'omogeneità e l'uniformità di intervento nei 7 Distretti dell'ASL AL.

La funzione di coordinamento ospedale/territorio ha lo scopo di sviluppare un modello organizzativo che operi nelle varie realtà ospedaliere e si rapporti con i Distretti dell'ASL.

All'interno dell'ASL AL è già stato attivato un percorso di continuità assistenziale a valenza riabilitativa, al fine di limitare la durata dei ricoveri ospedalieri per acuti.

Si tratta quindi di riorganizzare l'intera attività su base provinciale, rendendo più armonico il percorso e il raccordo tra le centrali operative territoriali che coincidono con i singoli Distretti e una a livello provinciale tra coordinamento PP.OO. e coordinamento distretti che interagisce altresì con l'ASO di Alessandria, al fine di attuare il percorso di continuità assistenziale definito dalla DGR 72/2004.

La funzione di Educazione alla salute viene posta in capo a ogni singolo Distretto, sulla base del modello organizzativo distrettuale individuato ed è assicurata dal Direttore del Distretto che ne cura lo svolgimento.

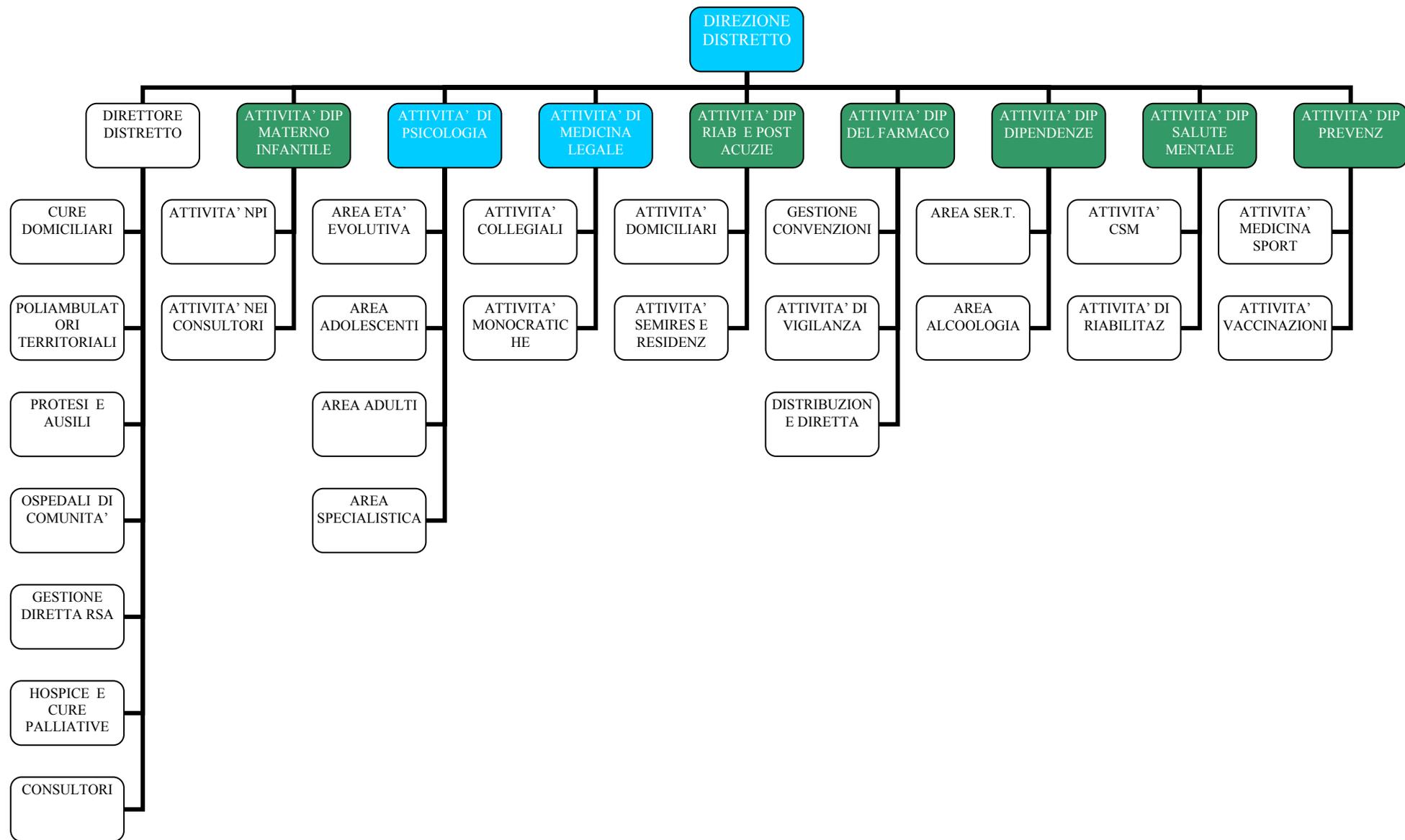
Il compito di garantire uniformità su tutto il territorio provinciale viene affidato al Coordinamento interdistrettuale e, successivamente, a sistema maturo, si valuterà l'opportunità di istituire un'idonea struttura.

In particolare il Direttore di Distretto:

- Garantisce l'erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel territorio di competenza, all'interno del quale rappresenta il riferimento istituzionale.
- Organizza i Servizi a gestione distrettuale diretta e acquisisce quelli da erogatori esterni in funzione dell'analisi della domanda e delle risorse assegnate.
- Gestisce le risorse assegnate, programmandone e verificandone il razionale utilizzo.
- Gestisce le relazioni esterne con Enti ed Istituzioni del territorio.
- Assicura l'erogazione di prestazioni relative all'assistenza integrativa sul territorio distrettuale.
- Gestisce l'iter autorizzativo per la fornitura di prodotti per assistenza integrativa per particolari patologie e per l'ossigenoterapia, la dietetica, il diabete, le protesi e gli ausili.
- Coordina delle attività ambulatoriali poste in essere all'interno del Distretto.
- Svolge attività di coordinamento con il coordinamento rete PP.OO. per l'attività ambulatoriale.
- Svolge attività volte alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali.
- Elabora progetti volti alla razionalizzazione delle attività.
- Svolge attività di coordinamento dell'assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale;
- Coordina l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Sviluppa i progetti di intervento per le cure domiciliari, con la necessaria integrazione;
- Opera a garanzia del diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al SSN, scelta e revoca del medico di base e del pediatra, prenotazione prestazioni specialistiche, accettazione domande di assistenza integrativa);
- Svolge attività di coordinamento nell'assistenza sanitaria all'estero e nell'assistenza ai cittadini non residenti, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale del Distretto;
- Attua la 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.;
- Coordina le attività di educazione sanitaria;
- Assicura la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, mediante attività consultoriali integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di base;
- Sviluppa l'attività di assistenza sanitaria e sanitaria di rilievo sociale rivolta agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dipartimentali;

- Garantisce l'integrazione operativa tra servizi sanitari e socio assistenziali per quanto attiene a interventi nei settori materno - infantile, anziani e disabili, non autosufficienti, dipendenze, malati psichici e vigilanza su strutture residenziali e semiresidenziali.
- Svolge con il tramite del coordinamento inter-distrettuale la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'ASL.
- governa la 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.
- Attua la programmazione e pianificazione secondo le direttive aziendali;
- Garantisce il coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti, delle Strutture aziendali e strutture private accreditate;
- Opera per l'integrazione istituzionale concertata dei servizi socio-sanitari;
- Attua il monitoraggio del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate;
- Svolge attività di valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.

DISTRETTI – FUNZIONE PRODUZIONE

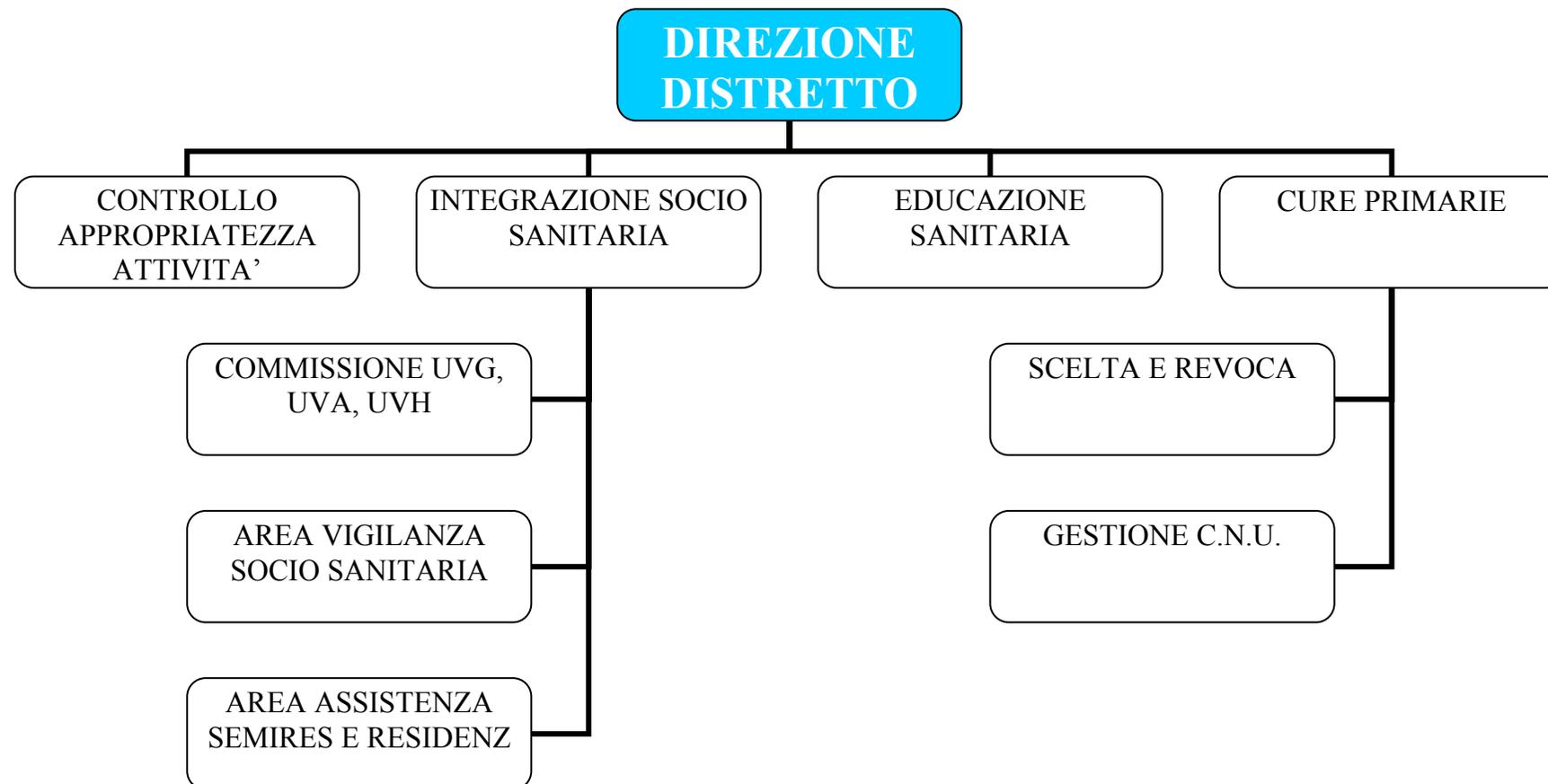


DISTRETTO DI ALESSANDRIA – SANITA' PENITENZIARIA

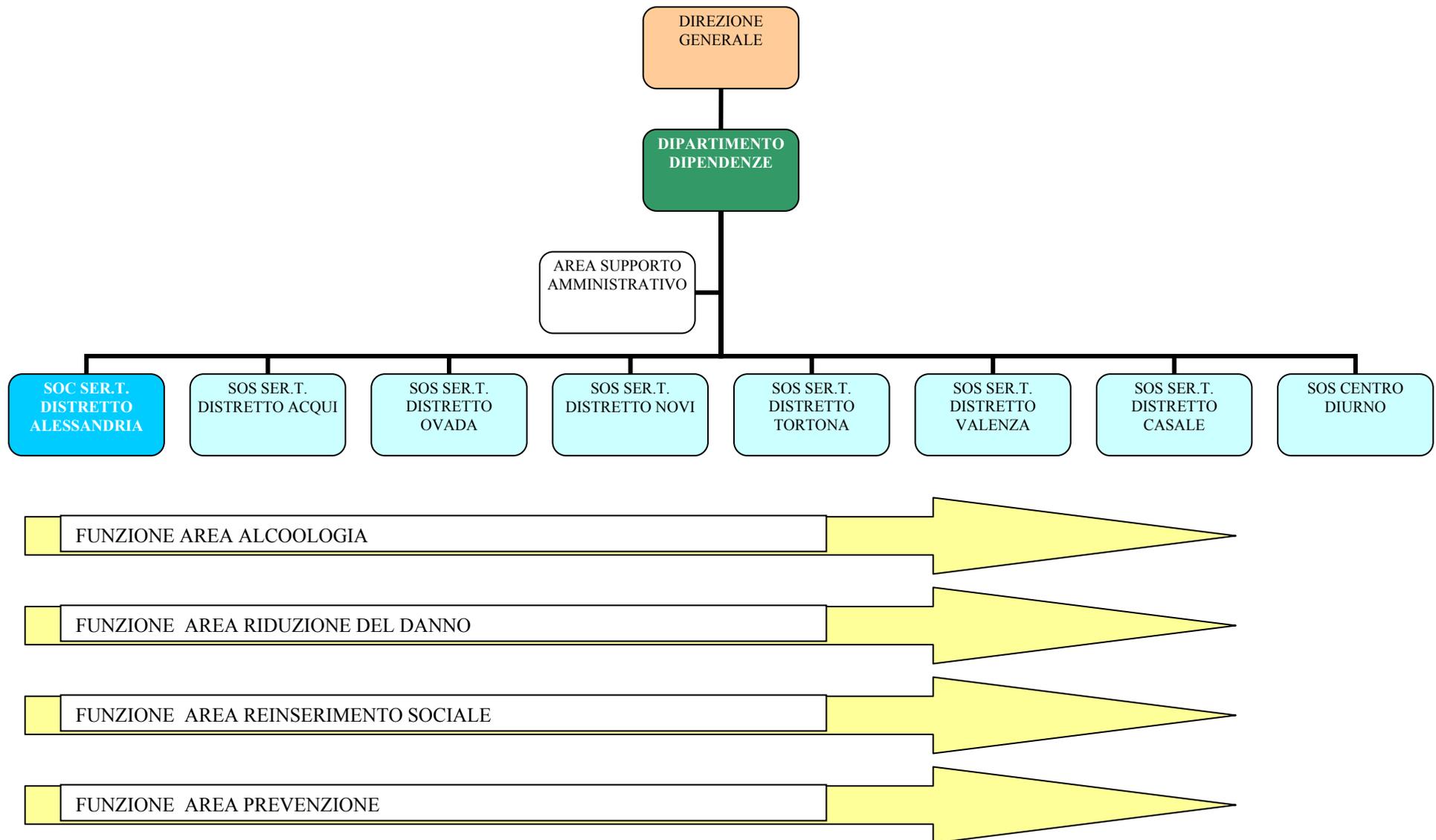


Le funzioni e le competenze generali attribuite possono riassumersi nella dizione “tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari”.

DISTRETTI – FUNZIONE TUTELA



DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE



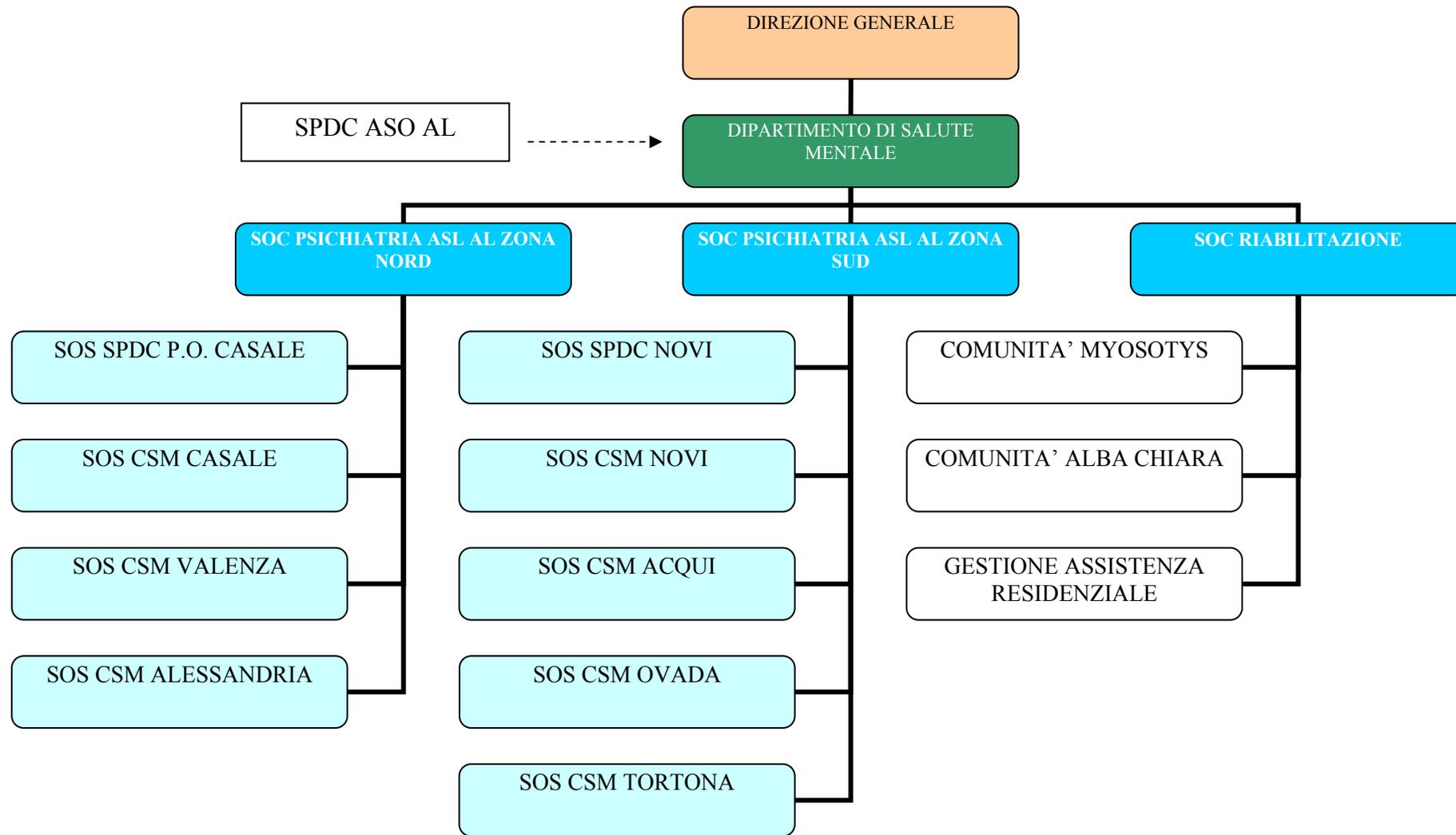
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE – funzioni

- Costruzione e sintesi delle linee strategiche dei Servizi del Dipartimento coerenti con le indicazioni strategiche Aziendali
- Elaborazione e verifica della attuazione dei Piani Locali per le Dipendenze in accordo con il Privato Sociale ed il Volontariato specifico
- 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.

SER.T.

- Applicazione delle linee strategiche del dipartimento nei servizi afferenti al proprio ambito territoriale
- Armonizzazione del lavoro dei responsabili di sede e dei gruppi funzionali del proprio ambito territoriale
- Responsabilità della quota di budget definita per il territorio di competenza
- Collegamento delle sedi Ser.T e queste con il dipartimento
- Prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche
- Interventi sanitari, psicologici, sociali ed educativi sia individuali che di gruppo
- Gestione del personale e della quota di budget assegnato
- Integrazione degli interventi con Distretto Socio Sanitario (medici di famiglia, presidi ospedalieri, altri servizi territoriali)
- Attività di liaison con presidio ospedaliero
- Interventi specifici sul tabagismo
- Prevenzione cura e riabilitazione della dipendenza da alcol e patologie alcol correlate
- Armonizzazione dei modelli di intervento clinico nelle diverse sedi dipartimentali
- Elaborazione progetti innovativi e formazione del personale dedicato
- Interventi specifici per pazienti ristretti negli istituti di pena presenti sul territorio dipartimentale
- Collaborazione con le sedi Ser.T per la gestione di misure alternative alla detenzione
- Interventi di prevenzione cura e riabilitazione delle patologie infettivologiche nei pazienti dei servizi dipartimentali
- Gestione attività del Drop in e della Unità mobile
- Progettazione di interventi per la riduzione del danno nelle diverse sedi dipartimentali
- Collegamento con Centri per l'impiego
- Prevenzione cura e riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico
- Progettazione di interventi sul gioco d'azzardo patologico nelle diverse sedi dipartimentali
- Interventi riabilitativi semiresidenziali sui pazienti tossicodipendenti e alcolodipendenti dei servizi dipartimentali
- Collaborazione per la gestione in regime semiresidenziale di pazienti con misure alternative
- Coordinamento interventi di psicoterapia sistemica
- Interventi su famiglie
- Elaborazione progetti di intervento specifici familiari ed individuali
- Elaborazione di progetti innovativi di intervento clinico
- Valutazione degli esiti degli interventi
- Elaborazione di progetti di formazione

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

CSM

- Gestione del Centro di Salute Mentale che provvede all'espletamento delle funzioni diagnostico – terapeutiche ed assistenziali in campo psichiatrico attraverso:
 - assistenza ambulatoriale
 - assistenza semi residenziale
 - ricoveri in strutture convenzionate.
 - Predisposizione e realizzazione di progetti terapeutici e riabilitativi individuali.
 - Verifica ed applicazione di nuovi sistemi gestionali ed assistenziali.

SPDC

- Terapia intensiva e sub intensiva degli psicotici in fase acuta, sia nella forma del ricovero volontario, sia nella forma del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

AREA RIABILITAZIONE

COMUNITA' TERAPEUTICA TIPO A

- Attività terapeutico-riabilitativa ad alta intensità per ospiti in fase subacuta, spesso in periodi iniziali delle fasi di crisi
- Attività di connessione fra ricovero ospedaliero e rientro nel contesto di provenienza dell'ospite
- Attività di progettazione di interventi riabilitativi a medio termine, non attuabili nel contesto di provenienza dell'ospite (ad esempio inserimento in altre strutture, valutazione delle abilità residue, ecc)

COMUNITA' TERAPEUTICA TIPO B

- Attività terapeutico-riabilitativa a media intensità per ospiti in fase stabilizzata
- Attività di connessione fra struttura riabilitativa e rientro nel contesto di provenienza dell'ospite
- Attività di progettazione di interventi riabilitativi a lungo termine, non attuabili nelle strutture per le fasi acute (ad esempio inserimento in percorsi di formazione, di lavoro, abitativi ecc.)

CENTRO DIURNO

- Spazio semiresidenziale con modelli organizzativi complessi e correlati con l'organizzazione del singolo CSM
- Attività riabilitative di gruppo a valenza psicodinamica
- Attività riabilitative di gruppo a valenza socioriabilitativa
- Attività volte ad acquisizioni di abilità specifiche sulla base di progetti personalizzati

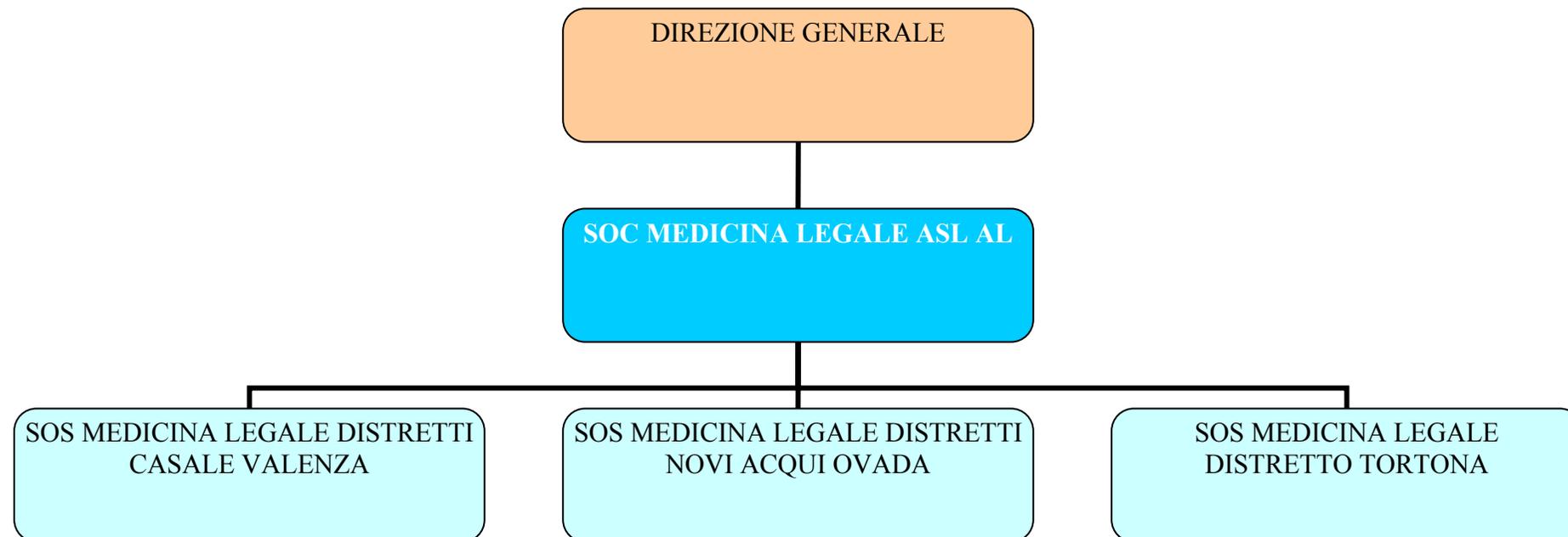
COMUNITA' ALLOGGIO

- Presidio di tipo socio-assistenziale a ridotto livello di protezione e con diversi livelli di autonomia
- Attività risocializzanti specificamente volte all'acquisizione di abilità per la gestione della vita quotidiana individualmente o in gruppo

GRUPPO APPARTAMENTO

- Nucleo abitativo di ridotte dimensioni, monitorato dal CSM, idoneo a convivenze guidate.

SOC MEDICINA LEGALE



La transizione dall'attuale modello (3 SS.OO.CC.) al modello a regime avverrà gradualmente, con l'attribuzione iniziale di una funzione di coordinamento, con l'obiettivo di omogeneizzare le attività tra le differenti realtà ed eventualmente di definire specificità operative per le varie realtà.

MEDICINA LEGALE:

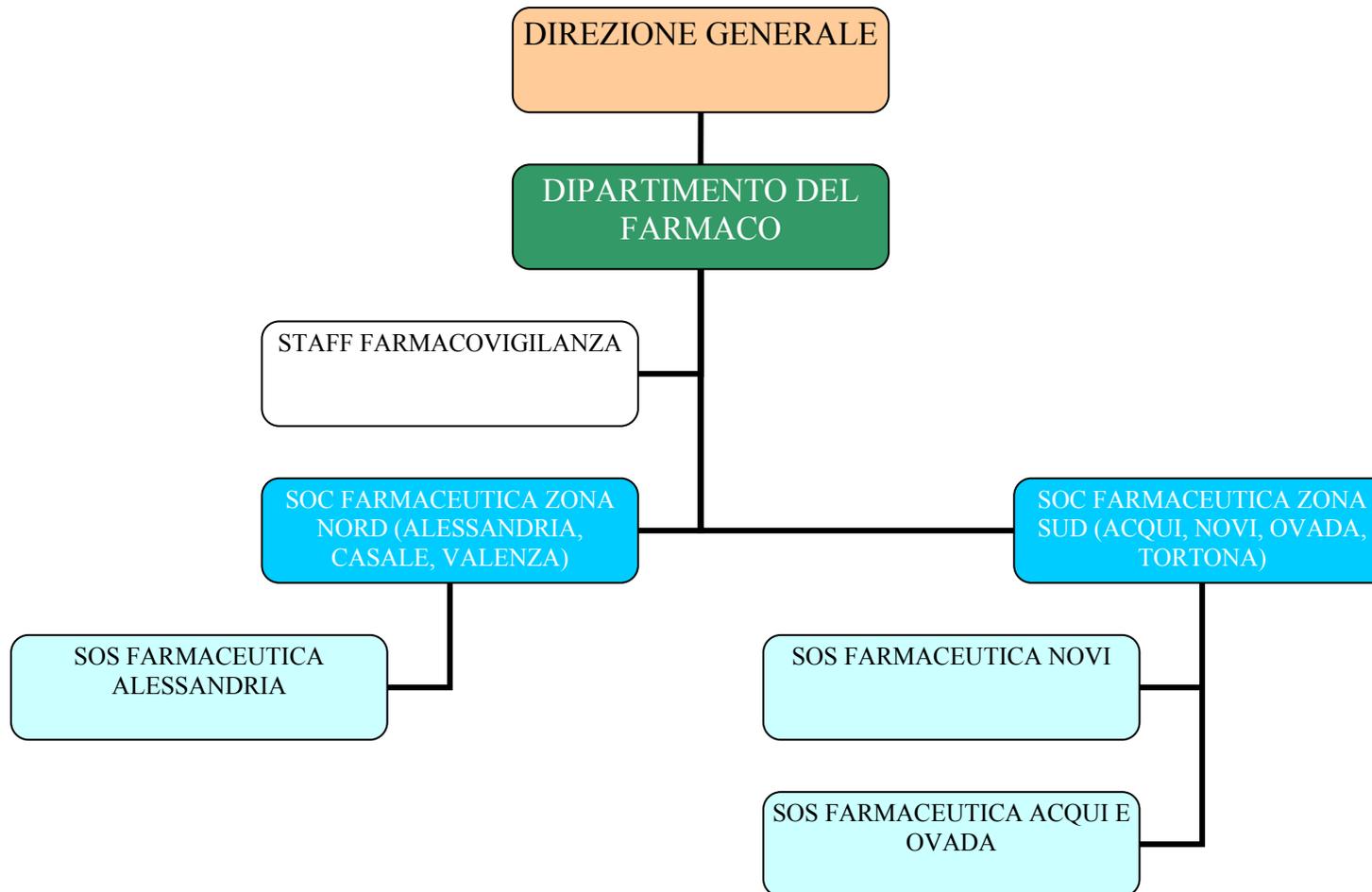
- Le funzioni e le competenze istituzionali delle Strutture di Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali, sono state rideterminate con D.G.R. n. 30-11748 del 16 febbraio 2004. Dette funzioni e competenze, oltre alle classiche attività medico – legali di tipo monocratico e collegiale in tema di accertamenti di idoneità, invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e leggi connesse, polizia mortuaria, attengono anche ad attività relativamente innovative per le Strutture di Medicina Legale, con particolare riferimento a:
 - organizzazione dell'attività di vigilanza e controllo sulle Strutture sanitarie e Strutture socio-sanitarie;
 - 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 alle 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.

- Sono inoltre previste attività di:
 - partecipazione alle UVH ed altri organismi per decisioni su residenzialità, semiresidenzialità, corresponsione di protesi, ausili, benefici economico-sanitari aggiuntivi;
 - partecipazione a collegi di accertamento della morte;
 - partecipazione ai comitati etici;
 - partecipazione alla gestione dei casi di violenza sessuale ed abuso;
 - istruzione delle pratiche di indennizzo *ex lege* n. 210/92;
 - collaborazione in materia di educazione sanitaria, epidemiologia, partecipazione a gruppi di studio integrati;
 - consulenza medico legale svolta a favore del Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo, delle Strutture territoriali ed ospedaliere, per questioni attinenti alle funzioni del SSN, nonché di in tema di responsabilità professionale sanitaria;
 - collaborazione con l'Autorità e la Polizia Giudiziaria;
 - formazione , educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie e strutture socio-assistenziali su problemi di etica medica, deontologia, medicina legale; attività di educazione sanitaria in ambito prevenzione atti antisociali;
 - medicina necroscopica;
 - attività necrosettoria;
 - le attività già sovrazionali: accertamento di cecità e sordomutismo, Commissione Medica Locale per l'accertamento dell'idoneità alla guida, dispense dal servizio.

Per quanto concerne l'attività di accertamento dell'idoneità fisica alla pratica sportiva agonistica il P.S.R. prevede il passaggio delle competenze al Dipartimento di Prevenzione.

Le attività collegiali già gestite unicamente in sede provinciale (ciechi, sordomuti, CML, cambio mansioni, accertamenti di inabilità, ecc.), vengono periferizzate presso i distretti a maggior consistenza di popolazione.

DIPARTIMENTO DEL FARMACO



DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Il settore farmaceutico costituisce oggi uno dei settori nevralgici, sia sul versante del controllo della spesa dell'Azienda, sia per il perseguimento dell'appropriatezza prescrittivi. Per tali motivi, il settore deve essere organizzato su un'articolazione territoriale che consenta l'immediata trasposizione degli indirizzi della Direzione Strategica e contemporaneamente presidiare le diverse aree delle Provincia.

Occorre poi, in particolare, incentivare specifiche strategie di indirizzo:

- Appropriatezza prescrittiva, valutata in relazione ai rapporti tra medicina generae e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, anche al fine dell'ottimale utilizzo delle risorse.
- Monitoraggio dei farmaci consegnati all'atto delle dimissioni ospedaliere.
- Controllo della spesa farmaceutica territoriale.
- Valutazione dell'impatto delle prescrizioni ospedaliere sulla spesa farmaceutica territoriale.
- Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica convenzionata, con particolare attenzione all'evoluzione della spesa pro capite.
- Distribuzione diretta.

Area ospedali

- Gestione delle fornitura farmaci e dispositivi medici, programmazione degli ordini interni e gestione di farmaci, vaccini, materiale per emodialisi e altri dispositivi medici.
- Somministrazione diretta all'utenza di farmaci secondo gli indirizzi normativi nazionali e regionali.
- Monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera e reporting.
- Effettuazioni verifiche periodiche negli armadi farmaceutici delle strutture operative.
- Attività di informazione e di consulenza in materia di farmaci, disinfettanti e dispositivi medici.
- Gestione procedure di competenza relative a tenuta e distribuzione di sostanze stupefacenti.

Area territorio

- Gestione della convenzione nazionale.
- Attività di vigilanza sulle farmacie pubbliche e private convenzionate.
- Gestione dell'albo dei titolari, collaboratori e praticanti che svolgono attività presso le farmacie convenzionate.
- Attività di vigilanza e controllo insieme al S.I.S.P. sul commercio di presidi, cosmetici, prodotti alimentari e dietetici per la prima infanzia nelle farmacie.
- Attività di vigilanza sui farmaci veterinari, in coordinamento con il Servizio Veterinario.
- Attività di vigilanza sulle apparecchiature di autodiagnostica rapida presenti nelle farmacie.
- Vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope, nei confronti delle farmacie, delle case di cura convenzionate e dei depositari dei medicinali.

- Presa in consegna delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute o avariate, sino alla successiva distruzione.
- Collaborazione con il N.A.D., per la distruzione di farmaci stupefacenti e psicotropi, giacenti presso grossisti e con i Carabinieri del Nucleo giudiziario per la distruzione di detti farmaci sequestrati dagli stessi a seguito di indagini.
- collaborazione con il N.A.S. o altri organi per le materie di competenza.
- Monitoraggio e proposizione di eventuali correttivi al controllo della spesa farmaceutica convenzionata.

PIANO ORGANIZZAZIONE – ASL AL

	Situazione precedente (ASL20-ASL21-ASL22)				Situazione a regime ASL AL
	Ex ASL20	Ex ASL21	Ex ASL22	TOT	ASL AL
DIPARTIMENTI	9	14	14	37	16
STRUTTURE COMPLESSE	46	50	55	151	109

ELENCO DETTAGLIATO RELATIVO ALLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE (SOC E SOS A VALENZA DIPARTIMENTALE) NUOVE O CONFERMATE DGR 1-8611 16/4/2008

STRUTTURE	CONFERMATE	NUOVE
SOC COORDINAMENTO SITRO		X
SOC SERVIZIO DI PSICOLOGIA	X	
SOS COORDINAMENTO E SUPPORTO PEPS		X
SOC PREVENZIONE E PROTEZIONE	X	
SOC DIREZIONE SOCIO ASSISTENZIALE CASALE	X	
SOC UVOS		X
SOC PROGRAMMAZ. E CONTROLLO DI GESTIONE	X	
SOC ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	X	
SOC PERSONALE	X	
SOC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AA.GG.	X	
SOC TECNICO	X	
SOC LOGISTICA ED ECONOMATO	X	
SOC PROVVEDITORATO	X	
SOC SISTEMI INFORMATICI	X	
SOC RISCHIO CLINICO		X
SOC RISCHIO INFETTIVO		X
SOC SERVIZIO AMMINISTRATIVO PP.OO.	X	
SOC DIREZIONE MEDICA P.O. ACQUI	X	
SOC DIREZIONE MEDICA P.O. CASALE	X	
SOC DIREZIONE MEDICA P.O. NOVI	X	
SOC DIREZIONE MEDICA P.O. TORTONA	X	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CASALE	X	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA ACQUI	X	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA NOVI	X	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA TORTONA	X	
SOC ORL CASALE	X	
SOC ORL ACQUI NOVI	X	
SOC ORL TORTONA	X	
SOC OCULISTICA CASALE	X	
SOC OCULISTICA ACQUI NOVI TORTONA	X	
SOC ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE	X	
SOC CHIRURGIA ACQUI	X	
SOC CHIRURGIA CASALE	X	
SOC CHIRURGIA NOVI	X	
SOC CHIRURGIA TORTONA	X	
SOC CHIRURURGIA DAY SURGERY MULT. OVADA	X	
SOC UROLOGIA CASALE	X	
SOC UROLOGIA NOVI	X	
SOC UROLOGIA TORTONA	X	
SOS UROLOGIA ACQUI	X	
SOC DIABETOLOGIA CASALE	X	
SOC DIABETOLOGIA NOVI	X	
SOC NEUROLOGIA CASALE	X	

SOC NEUROLOGIA NOVI	X	
SOC NEUROLOGIA TORTONA	X	
SOC NEFROLOGIA CASALE	X	
SOC NEFROLOGIA NOVI	X	
SOC MALATTIE INFETTIVE CASALE	X	
SOC MEDICINA INTERNA ACQUI	X	
SOC MEDICINA INTERNA CASALE	X	
SOC MEDICINA INTERNA NOVI	X	
SOC MEDICINA INTERNA TORTONA	X	
SOC MEDICINA INTERNA OVADA	X	
SOC MEDICINA INTERNA E LUNGODEG. VALENZA	X	
SOS ALLERGOLOGIA		X
SOC ONCOLOGIA CASALE	X	
SOC PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA CASALE	X	
SOC LABORATORIO ANALISI E MICROB. CASALE	X	
SOC LABORAT. ANALISI E MICROB. NOVI OVADA	X	
SOC ANATOMIA PATOLOGICA CASALE	X	
SOC ANAT. PATOL. ACQUI NOVI OVADA TORTONA	X	
SOC IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUS. CASALE	X	
SOC IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUS. TORTONA	X	
SOC RADIOLOGIA CASALE VALENZA	X	
SOC RADIOLOGIA NOVI	X	
SOC RADIOLOGIA ACQUI	X	
SOC RADIOLOGIA TORTONA	X	
SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASALE	X	
SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA NOVI	X	
SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA ACQUI	X	
SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA TORTONA	X	
SOC PEDIATRIA CASALE	X	
SOC PEDIATRIA TORTONA	X	
SOC NPI NOVI	X	
SOS ATTIVITA' CONSULTORIALI		X
SOC MED. E CHIR. D'ACCETT. E URG. TORTONA	X	
SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE ACQUI	X	
SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE TORTONA	X	
SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NOVI	X	
SOC CARDIOLOGIA NOVI	X	
SOC CARDIOLOGIA TORTONA	X	
SOC CARDIOLOGIA ACQUI	X	
SOC MED. E CHIR. D'ACC. E URG. CASALE VALENZA	X	
SOC ANESTESIA E RIAN. CASALE VALENZA	X	
SOC CARDIOLOGIA CASALE VALENZA	X	
SOC RRF NOVI OVADA ACQUI	X	
SOC RRF TORTONA	X	
SOC RRF CASALE	X	
SOC EPIDEMIOLOGIA	X	
SOC MULTIZ. EMERG. SANIT. E SORV. VETERINARIA	X	
SOS MEDICINA DELLO SPORT		X
SOS NUCLEO VIGILANZA INTERAREA (VET.)	X	
SOC SIAN	X	

SOC SISP	X	
SOC SPRESAL	X	
SOC VETERIANARIA A	X	
SOC VETERINARIA B	X	
SOC VETERINARIA C	X	
SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO ACQUI	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO CASALE	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO NOVI	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO OVADA	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO TORTONA	X	
SOC DIREZIONE DISTRETTO VALENZA	X	
SOC SERV. AZIEND. TUTELA SALUTE IN CARCERE		X
SOC SER.T. DISTRETTO ALESSANDRIA	X	
SOC PSICHIATRIA ZONA NORD	X	
SOC PSICHIATRIA ZONA SUD	X	
SOC RIABILITAZIONE	X	
SOC MEDICINA LEGALE ASL AL	X	
SOC FARMACEUTICA ZONA NORD	X	
SOC FARMACEUTICA ZONA SUD	X	

STRUTTURE	CONFERMATE	NUOVE	TOTALE
SOC	104	5	109
SOSV	1	4	5
	105	9	114