

ATTO AZIENDALE



Aggiornamento gennaio 2023

INDICE

IL PROGETTO COQ	3
IL COQ DAL 2002 AD OGGI.....	5
I RISULTATI CONSEGUITI.....	5
Relazioni esterne e con le istituzioni	6
Posizione del socio privato (Ramsay - Santé).....	6
Posizione del socio pubblico (ASL VCO).....	6
IL PIANO DÌ SVILUPPO TRIENNALE 2022-2024.....	8
L'ORGANIZZAZIONE DEL COQ.....	9
Il Comitato dei Coordinatori.....	14
Il Processo Orto-RRF: un modello di gestione.....	47
La struttura di Degenza.....	48
Sviluppo dell'attività (2003/2021).....	49
Attività ambulatoriale e per il territorio.....	52
Le risorse umane.....	54
Il Piano formativo	55
II PIANO INVESTIMENTI.....	56
CONTROLLO QUALITA' E INDICATORI	57
IL SERVIZIO AZIENDALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	58
IL MODELLO ORGANIZZATIVO, DI GESTIONE E CONTROLLO.....	60
AI SENSI DEL D. LGS. 231/2001 integrato alla luce delle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza	60
ORGANIGRAMMA.....	62
<i>Appendice 1: Un po' di storia</i>	64

II PROGETTO COQ

Il progetto di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art. 9 bis del D. lgs 502/92 e s.m.i., si inserisce nella realtà territoriale della provincia di Verbania, in Piemonte. Questo territorio è formato da tre aree geografiche distinte che sono il Verbano, il Cusio e l'Ossola; ogni zona coincide con un distretto sanitario ed è dotata di un ospedale; i tre distretti sono riuniti nell'ASL 14, ora ASL VCO.

Il progetto presentato dalla ASL nel 2001 mirava a salvaguardare il patrimonio strutturale organizzativo e funzionale dell'ospedale di Omegna. Era il più piccolo per dimensioni (150 posti letto di cui circa 100 accreditati), ma con caratteristiche ritenute idonee ad una sua qualificazione specialistica, mediante lo strumento della sperimentazione gestionale attraverso costituzione di società a capitale misto, la cui maggioranza è riservata all'Azienda Sanitaria. Con Delibera regionale n. 17 del 30/09/2002 si prende atto della costituzione della società, i cui soci sono ASL 14 VCO (51%) e Générale de Santé Italia SpA (49%).

Al partner privato, selezionato con gara ad evidenza pubblica, viene affidata la gestione dell'attività sanitaria. I beni patrimoniali restano di proprietà dell'ASL (a tutela del pubblico interesse della comunità locale). La scelta di specializzare l'ospedale in Ortopedia è stata dettata da due fattori:

- la voce "Ortopedia" costituisce una grossa parte del capitolo mobilità passiva extraregionale (soprattutto verso la Lombardia)
- la specialità di "Ortopedia" era facilmente separabile dal contesto degli altri due ospedali e concentrabile in un'unica struttura.

Gli obiettivi del progetto, che deve mantenere una costante coerenza con la programmazione regionale e locale, sono:

- promuovere il miglioramento delle prestazioni ospedaliere specialistiche, con incremento delle specializzazioni in campo ortopedico e riabilitativo; con finalità di attrazione di utenti regionali ed extra-regionali;
- salvaguardare e incrementare (qualitativamente e quantitativamente) l'attività ambulatoriale e di diagnostica per immagini, offerta al territorio del Cusio;

- recuperare il know-how manageriale e le competenze operative e organizzative, attraverso la selezione di un partner privato di comprovata esperienza e in grado di disporre dei capitali necessari.
- perseguire l'obiettivo dell'economicità della gestione, così da produrre autonomamente le risorse necessarie per sostenere gli investimenti, soprattutto attraverso la riduzione dei costi di funzionamento, agendo prevalentemente sull'eliminazione delle inefficienze legate a duplicazioni di attività sanitarie.

Oggi COQ è a tutti gli effetti un presidio della ASL VCO, inserito nella rete ospedaliera della Regione Piemonte.

La Governance

Fin dalla progettazione della sperimentazione gestionale, si è scelto di orientarsi verso la forma giuridica della società per azioni in quanto meglio rispondeva agli obiettivi di sviluppo di attività specialistiche di ricovero e ambulatoriali. Di fatto nell'interpretazione dell'assetto di governante la reale influenza delle due componenti societarie, sui diversi livelli gestionali può essere rappresentata come segue:

TIPOLOGIA DI GESTIONE	SOCIO PUBBLICO	SOCIO PRIVATO	AUTONOMIA AZIENDALE
Gestione operativa			*****
Gestione direzionale	*	*	***
Gestione strategica (sintesi)	***	*	*
Area clinica (all'interno del perimetro definito da atti costitutivi)	*		*
Politica investimenti	***	*	*
Strategie organizzative	*		***

IL COQ DAL 2002 AD OGGI

I RISULTATI CONSEGUITI

Attività

Oggi l'ospedale costituisce sicuramente un punto di riferimento per il territorio del VCO e ha contribuito in modo importante al recupero della mobilità passiva, con anche una notevole capacità di attrazione di utenti provenienti da altre regioni.

Risultati economico-finanziari

Circa gli obiettivi di economicità della gestione, il nuovo modello gestionale ha consentito di passare da una situazione di perdite di bilancio rilevanti ad una situazione reddituale molto soddisfacente. Infatti la società, che ha iniziato l'attività nel gennaio 2003, ha chiuso gli esercizi successivi con un risultato netto positivo, aumentando progressivamente l'offerta sanitaria specialistica, sia in termini qualitativi che quantitativi.

Attualmente sono impiegati circa 200 dipendenti di cui 38 sono dipendenti pubblici in distacco funzionale e il restante personale è assunto a contratto privato. Il personale pubblico distaccato nel 2002 ammontava a circa 141 unità. Progressivamente, con i pensionamenti e i rientri presso l'ASL si sono più che dimezzati.

Nel 2015 la società ha adottato un modello organizzativo gestionale ai sensi della legge 231/2001, che nel 2016 è stato integrato con la normativa in materia anticorruzione e trasparenza. A questo proposito la società si è dotata di un responsabile, nominato formalmente. Ad oggi la società ha perseguito la *compliance* in tema protezione dei dati personali, secondo i dettami del GDPR 679/2016.

Investimenti

Dal 2003 la società ha fatto investimenti per oltre 13 milioni di euro, provvedendo al ricambio tecnologico quasi totale della Diagnostica per immagini, con macchine molto performanti e a tecnologia avanzata (RMN, TC, mammografo digitale, ecografi, ecc.).

Relazioni esterne e con le istituzioni

La sperimentazione e la stabilizzazione del Centro Ortopedico di Quadrante è stata oggetto di studio ed analisi da parte del *Cerismas* (Centro di ricerche e studi in management sanitario – Università Cattolica) e dell'*Age.na.s* (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) tramite l'Università di Napoli. Inoltre nel 2019 e nel 2020 la società ha partecipato ad una ricerca sulle sperimentazioni gestionali, condotta dalla società PROMO PA, che ha portato alla pubblicazione di due lavori. Obiettivo della ricerca era di riepilogare la situazione delle sperimentazioni gestionali e creare una rete tra le stesse, con lo scopo di mettere a fattor comune le esperienze, le difficoltà e attivare canali di rete per colmare i vuoti legislativi e le incongruenze che rendono difficoltosa la quotidianità.

Posizione del socio privato (Ramsay - Santé)

«Consideriamo di grande soddisfazione i risultati ottenuti nel corso della sperimentazione in oggetto e nel presupposto che le entità giuridiche conseguenti possano operare secondo logiche privatistiche, pur sotto il giusto controllo della parte pubblica e in piena armonia con i piani sanitari regionali, siamo interessati a replicare la positiva esperienza in nuovi contesti, rendendoci fin da ora disponibili ad apportare, nel caso in cui sia ritenuto opportuno ed utile e nelle sedi che saranno ritenute più opportune, il nostro pieno contributo alla valutazione dei vari aspetti della questione e all'individuazione delle più appropriate soluzioni».

Posizione del socio pubblico (ASL VCO)

«Ritengo di poter dire che la Direzione Generale dell'ASL consideri in modo assolutamente positivo l'esperienza COQ. In più occasioni è stata manifestata grande stima e fiducia nei confronti della GDS e grande apprezzamento per la collaborazione fin qui intervenuta. Credo di poter affermare che vi siano tre elementi in particolare che hanno fatto apprezzare la collaborazione:

- 1) l'aver chiarito in modo inequivocabile il ruolo dei due soci, così riassumibili in estrema sintesi: a) Socio pubblico: definizione delle linee di politica sanitaria e controllo sull'operato della società; b) Socio privato: definizione dei modelli organizzativi e autonomia sulla gestione;

- 2) I risultati sin qui raggiunti.
- 3) L'aver compreso che l'ottica di GDS non è volta al mero aspetto economico di breve termine, ma ha una valenza molto più ampia.

In sostanza agli occhi del socio pubblico GDS appare come un partner serio.»

LA SITUAZIONE ATTUALE

Considerato i risultati conseguiti e analizzati dal gruppo di lavoro regionale, la Regione Piemonte ha espresso una valutazione positiva dell'esperienza e per quanto attiene all'assetto organizzativo-funzionale, le attività attualmente gestite dal COQ S.p.A. consolidano la vocazione dell'ospedale di Omegna quale presidio a prevalente profilo ortopedico-riabilitativo, in conformità a quanto previsto dal programma di sperimentazione gestionale originariamente avviato, e le ulteriori attività (ambito chirurgico generale e area medica) debbono ritenersi per lo più complementari rispetto alla specializzazione ortopedica.

Dopo il dicembre 2012 e con i successivi atti dell'aprile 2019, la Regione Piemonte ha deliberato la trasformazione a regime ordinario della sperimentazione gestionale, che si è completata con la firma dei documenti sociali, aggiornati, avvenuta il 29 luglio 2022.

Ad oggi la Regione Piemonte ha autorizzato un piano di sviluppo triennale 2022-2024 che prevede principalmente incremento delle attività mirate al recupero della mobilità passiva, secondo indicazioni che perverranno di anno in anno da ASL VCO; in misura minore attrarre mobilità attiva, in quanto la situazione pandemica ha di fatto contratto ogni movimento dei pazienti e infine la rimodulazione delle attività all'interno del nostro territorio, per ottimizzazione e coerente riprogrammazione delle attività sui tre presidi, in considerazione delle risorse disponibili e della specificità delle competenze.

L'emergenza Pandemica da COVID 19 (2020-2021)

Nel 2020 e nel 2021, il COQ è stato impegnato nella gestione dell'emergenza pandemica da COVID 19. La struttura è stata autorizzata ad istituire due posti letto di terapia intensiva più due di terapia sub intensiva a supporto dell'attività chirurgica ordinaria.

Nella prima fase da marzo a maggio 2020 è stata convertita in COVID HOSPITAL, dedicando tutti e 80 i posti letto ordinari a pazienti COVID positivi.

Nella seconda fase da novembre 2020 a giugno 2021 è stata dedicata un'area di degenza con 28 posti letto, riuscendo a mantenere l'attività specifica chirurgica, rispondendo ai bisogni di salute del territorio.

IL PIANO DI SVILUPPO TRIENNALE 2022-2024

Con la D.G.R. 41-5140 del 27 maggio 2022 la Regione Piemonte ha aggiornato la delibera 58-8782 del 12 aprile 2019 e di fatto autorizzato il documento di programmazione triennale per la gestione del Presidio Ospedaliero Madonna del Popolo di Omegna.

I cui tratti essenziali sono:

- la creazione di una Week Surgery con 8 posti letto multidisciplinari;
- la verifica dei requisiti autorizzativi e di accreditamento della nuova articolazione organizzativa dei posti letto;
- l'attivazione delle branche di dermatologia e urologia (per il passaggio a Week Surgery);
- la stipula del contratto (annuale) di attività ai sensi dell'art. 8 quinquies del d. Lgs. 502/1992, in conformità agli obblighi derivanti dal piano di sviluppo;
- l'autorizzazione di un budget di attività indistinto, maggiorato nel triennio di circa il 10% per gli obiettivi di recupero mobilità passiva e recupero liste di attesa in sinergia con ASL VCO.

L'ORGANIZZAZIONE DEL COQ

Il progetto per il COQ prevede l'organizzazione delle mansioni e delle responsabilità secondo quanto previsto dal Contratto di Gestione grazie alla consolidata esperienza del partner privato, in particolare:

- Programmazione, amministrazione, controllo e valutazione delle risorse umane, materiali e finanziarie destinate alla gestione del presidio di Omegna
- Definizione dei programmi e dei protocolli per l'organizzazione, il funzionamento e la continuità della prestazione delle cure all'interno della struttura
- Sviluppo di un sistema di controllo della qualità delle cure e dei processi (Balanced scorecard – indicatori – cruscotto gestionale)
- Messa a punto di una gestione ottimale a livello economico, amministrativo e finanziario (contabilità analitica)
- Definizione di una politica di risorse umane adeguata, con programmi di formazione continua
- Coordinamento dei servizi relativi all'accoglienza e alle informazioni da fornire ai pazienti
- Organizzazione e mantenimento dell'ordine interno alla struttura nonché della sicurezza delle persone e dei beni
- Messa a punto di studi e progetti necessari alla definizione dettagliata della realizzazione delle diverse opere interne alla struttura e all'acquisto di apparecchiature
- Definizione dei contratti per le prestazioni, i servizi e forniture necessarie al funzionamento ottimale del Presidio di Omegna
- Aggiornamento costante del programma di tenuta e sicurezza delle installazioni, apparecchiature e persone
- Adozione del Modello organizzativo gestionale ai sensi del D. Lgs. 231/2001, integrato con la normativa in tema anticorruzione e trasparenza.
- Adeguamento alla normativa europea in tema di protezione dei dati personali (GDPR 679/2016) e creazione di un gruppo di lavoro interno denominato Modello organizzativo privacy (M.O.P.) per la gestione della manutenzione del sistema GDPR e come unità di crisi in caso di violazione.

L'obiettivo di organizzazione è la coerenza tra gli attori: il personale e la struttura.
L'organigramma generale della struttura prevede:

- 6 Direzioni: Direzione Generale, Direzione operativa, Direzione affari generali e istituzionali, Direzione Amministrativa, Direzione delle Professioni Sanitarie, e Direzione sanitaria.
- 9 ruoli: L'Amministratore Delegato, il Direttore Generale, il Direttore operativo, il Direttore Sanitario, il Dirigente delle Professioni Sanitarie, il Direttore affari generali e istituzionali, il Direttore Amministrativo, il Responsabile del Servizio Gestione e controllo contabile e il Responsabile del Servizio Approvvigionamento, informatica e logistica.
- 3 Comitati: Comitato di Direzione, Comitato scientifico, Comitato dei Coordinatori, rappresentano il centro decisionale della struttura, ciascuno con le proprie responsabilità.

Da febbraio 2018 è stata attivata la **DIREZIONE OPERATIVA**, in staff alla Direzione Generale. La Direzione operativa, inserita insieme nel nucleo della Direzione Generale, ha compiti di delega specifica su attività e temi di sviluppo. Ad essi si aggiungono la Direzione sanitaria e delle professioni sanitarie per il coordinamento delle attività cliniche della struttura, definite nel processo principale: Ortopedia, RRF, Medicina Interna, Anestesia, Radiologia, ed hanno il compito di indirizzare le altre Direzioni verso gli orientamenti predefiniti sviluppando i piani strategici preparati dalla Direzione Generale. Queste direzioni sono affiancate dal polo di management e supporto.

Nell'agosto 2022 è stata istituita la Direzione affari generali e istituzionali con lo scopo di affiancare il management nella gestione dei rapporti istituzionali. Uno degli obiettivi della Direzione è presidiare gli obblighi derivanti dai nuovi documenti sociali in raccordo con gli obblighi derivanti dalle delibere regionali.

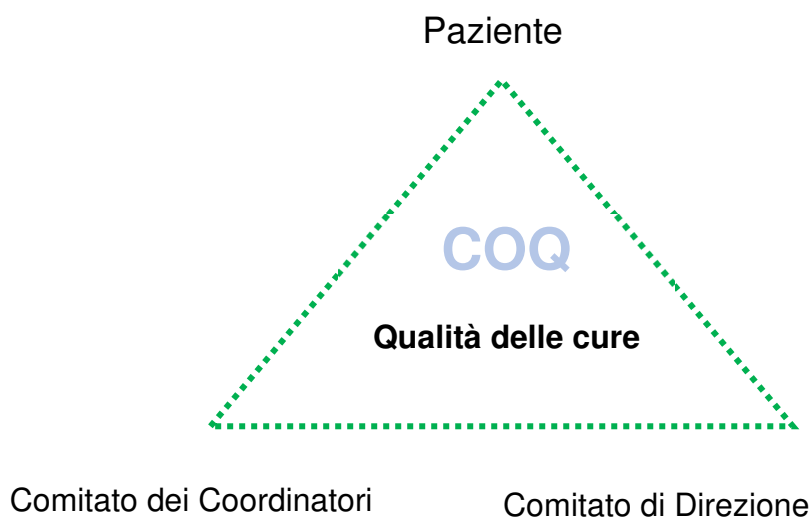
Le Direzioni sono organizzate in un Comitato di Direzione che ha obiettivi strategici di condivisione e aggiornamento continuo.

Dal gennaio 2019 è stato individuato un Responsabile del Servizio di Endoscopia.

Dal punto di vista clinico non esiste più la figura del primario, ma è istituito un Responsabile per ciascuna delle principali branche specialistiche rappresentate al COQ, oltre alla Direzione sopra menzionata. Il Responsabile svolge un ruolo clinico trasversale per la sua specialità ed organizzativo dello staff dei medici specialisti afferenti alla branca:

- Il Responsabile dell'attività di Medicina Interna
- Il Responsabile di Ortopedia
- Il Responsabile dell'attività di Anestesia (coadiuvato da un Responsabile di Terapia intensiva)
- Il Responsabile dell'attività di Diagnostica per immagini per l'unità operativa di Omegna – COQ
- Il Responsabile di Recupero e riabilitazione funzionale

Tutto il sistema di organizzazione del COQ con il suo personale, i suoi medici, la sua struttura e i suoi materiali funziona ponendo al centro dell'attenzione il Paziente.



All'interno della struttura, la relazione medico-malato è essenziale. Il Medico COQ ha la responsabilità clinica del Paziente. Poiché per prestare la migliore cura ai pazienti e migliorare il loro benessere è necessario mettere colui che cura nelle condizioni ottimali

per operare, il Medico ha la possibilità di esercitare prevalentemente la sua professione specifica dedicandosi solo al Paziente, lasciando la parte organizzativa e amministrativa ad altri Dirigenti preposti e dai Coordinatori.

Al Medico Internista che si occupa dell'accettazione e dimissione dei pazienti e ha la responsabilità della continuità assistenziale giornaliera del paziente, mantenendo un legame diretto con i medici specialisti referenti e la Direzione Sanitaria aziendale, è stato affiancato un Chirurgo che con le sue competenze segue in modo trasversale i pazienti operati al COQ. In questo contesto le missioni delle diverse Direzioni COQ sono mirate ad accompagnare il personale nell'evoluzione della professione e consolidare il savoir-faire, per lo sviluppo e il miglioramento delle competenze in una organizzazione di tipo funzionale e per processi. Dal novembre 2020 si è proceduto alla separazione delle funzioni attribuite alla Direzione tecnica, con la creazione di un Servizio approvvigionamenti, informatica e logistica e di un ruolo di supervisione per le Grandi opere, legato all'esecuzione dei lavori di ristrutturazione dell'immobile.

Il Comitato di direzione

È caratterizzato da:

- 1) Rispetto dei ruoli e dell'identità delle diverse Direzioni. Alle riunioni del Comitato partecipano come membri aggiunti il Responsabile della Contabilità e del controllo di gestione e il Responsabile del Servizio Approvvigionamenti, informatica e logistica. Su invito possono partecipare altre figure aziendali.
- 2) Continuità: ha una cadenza settimanale per garantire la condivisione delle informazioni e della programmazione delle attività cliniche e di quelle logistiche, tecniche ed amministrative.
- 3) Periodicità: il Comitato mensile ha lo scopo di analizzare i reporting e definire eventuali interventi correttivi in base ai dati resi disponibili.
- 4) Riservatezza: le decisioni del Comitato restano confidenziali fino alla divulgazione ufficiale.
- 5) Coerenza: il Comitato deve agire coerentemente con la "missione" del COQ per favorire il senso di appartenenza di tutto il personale
- 6) Diffusione dell'informazione: il Comitato è responsabile della corretta divulgazione delle informazioni all'interno e all'esterno della struttura

- 7) Definizione degli obiettivi e risultati attraverso azioni comuni coerenti
- 8) Obiettivi comuni e singole competenze: le singole direzioni interagiscono mettendo a disposizione le specifiche competenze per obiettivi comuni.
- 9) Ricerca di soluzioni: le direzioni interagiscono per individuare una soluzione o proporre percorsi alternativi

Il Comitato scientifico

Stante l'importanza dell'attività di promozione dell'immagine scientifica del COQ e all'approccio trasversale alla ricerca, dell'applicazione di nuove metodiche validate scientificamente e al lavoro di raffronto con realtà analoghe o attività simili, è istituito un Comitato scientifico formato dalla Direzione generale, Direzione sanitaria e dalla Direzione delle professioni sanitarie.

È caratterizzato da:

- 1) Rispetto dei ruoli e dell'identità delle diverse professionalità
- 2) Continuità: ha una cadenza trimestrale e/o su richiesta alle Direzioni di riferimento.
- 3) Periodicità: il Comitato ha lo scopo di catalizzare e valutare tutte le iniziative scientifiche di ricerca, divulgazione e promozione dell'immagine scientifica del COQ, in collaborazione con il Servizio Formazione e sviluppo.
- 4) Riservatezza: le decisioni del Comitato restano confidenziali fino alla divulgazione ufficiale.
- 5) Coerenza: il Comitato deve agire coerentemente con la "missione" del COQ
- 6) Obiettivi comuni e singole competenze: Il Comitato scientifico sarà il riferimento aziendale al quale rivolgere istanze o suggerimenti per l'attività tecnico-scientifica e potrà coinvolgere in collaborazioni specifiche il personale interessato, per il raggiungimento degli obiettivi del progetto medico della struttura.

Il Comitato dei Coordinatori

I Coordinatori sanitari sono sette. Questo importante soggetto rappresenta un momento di confronto; il Dirigente delle Professioni Sanitarie e la Direzione Amministrativa presiedono il comitato che si riunisce ogni due mesi.

E 'caratterizzato da:

- 7) Rispetto dei ruoli e dell'identità delle diverse professionalità all'interno delle Degenze e dei Servizi
- 8) Continuità: ha una cadenza bimestrale
- 9) Periodicità: il Comitato ha lo scopo di comunicazione trasversale che permette di avere un continuo allineamento delle attività sia cliniche che amministrative
- 10) Riservatezza: le informazioni condivise durante gli incontri del Comitato restano confidenziali fino alla divulgazione ufficiale.
- 11) Coerenza: il Comitato deve agire coerentemente con la "missione" del COQ

LE FUNZIONI

LA DIREZIONE GENERALE

Finalità

Deve percepire l'approccio strategico e trasversale del management, utilizzando i principali mezzi e metodi di analisi strategica e di prospettiva, valutando il contesto culturale, economico e finanziario della decisione strategica, integrando quest'analisi per organizzare l'applicazione operativa della strategia scelta (livello tattico), trasformando gli obiettivi strategici in piani d'azione a medio termine, in budget d'investimenti e budget operativo e facendo del progetto strategico COQ un progetto condiviso (sottolineando l'importanza delle risorse umane).

Posizione nella struttura:

E' responsabile dello sviluppo delle attività

E' responsabile della gestione delle risorse

E' negoziatore

E' organizzatore di sistemi completi

E' responsabile di progetti

Struttura efficacemente le attività proprie e degli altri ripartendo le risorse disponibili in relazione alle priorità definite

Controlla i processi attivati

Definisce i criteri di verifica sull'andamento dei programmi di lavoro

Definisce le scadenze e realizza verifiche periodiche

Aree di competenza:

a) *a livello della struttura*

b) *a livello del paziente*

c) *a livello dell'équipe interna dei Medici del COQ*

A livello della Struttura:

collabora con la Direzione Sanitaria all'organizzazione del planning delle sale operatorie;

contribuisce attivamente alla definizione ed all'evoluzione del progetto medico
collabora con la Direzione Sanitaria e con il Direttore Sanitario nella guida del progetto medico e nella sua applicazione nell'ambito dell'attività delle sale operatorie
collabora con la Direzione Sanitaria nella supervisione dei Referenti impegnati nelle attività di sala operatoria e dei capi Equipe;
segue le relazioni tra le differenti specialità impegnate nel blocco operatorio sul piano medico al fine di raggiungere gli obiettivi del progetto medico della struttura;
effettua le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in merito agli acquisti d'apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari;
definisce in collaborazione con i referenti e i capi équipe le forniture di materiali in uso in sala operatoria e i materiali da impianto;
collabora con la Direzione Tecnica per la gestione degli ordini di sua competenza;
vigila sul buon utilizzo delle risorse e del materiale sanitario.

A livello del paziente:

garantisce, in collaborazione con il Direttore Sanitario, la qualità e la sicurezza delle prestazioni effettuate al paziente in particolare assicurando la continuità e il coordinamento delle cure in sala operatoria (con l'adeguamento delle attrezzature e dei metodi, la qualità del personale, definisce l'organizzazione del lavoro);
garantisce, in collaborazione con il Direttore Sanitario, la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza od eventi imprevisti, disponendo di tutti i provvedimenti necessari;
vigila, in collaborazione con il Direttore Sanitario, sul comportamento etico, deontologico e disciplinare di tutte le figure professionali operanti nelle sale operatorie.

A livello dell'équipe interna dei Medici del COQ:

agisce preservando lo standard annuale di sedute operatorie assegnate, di norma almeno 8 settimanali.

LA DIREZIONE OPERATIVA

Finalità

La Direzione Operativa, posta all'interno della Direzione Generale, collabora con il Direttore Generale e svolge un ruolo di coordinamento su attività trasversali delle varie Direzioni ospedaliere nell'ottica di efficientamento dei percorsi, flussi e piattaforme produttive; è Responsabile della pianificazione, realizzazione e controllo di progetti concordati con la Direzione Aziendale con l'obiettivo di assicurare il rispetto dei costi, dei tempi e della qualità. Svolge attività specifiche delegate dal Direttore Generale stesso in tema di operations, sviluppo e governo delle risorse.

Posizione nella struttura

Superiore diretto gerarchico ⇒ Direttore Generale

Collaboratori ⇒ Direttori, Responsabili di Direzione e clinici, Coordinatori

Attività di competenza

- Coordinamento, sviluppo e budgeting attraverso l'attività di asset management;
- È Responsabile, con il comitato di Direzione, del raggiungimento degli obiettivi di fatturato;
- Supporto del DG nella definizione del piano strategico ospedaliero;
- Valutazione e analisi dell'intero ciclo di vita delle aree cliniche, dall'esplorazione di casi aziendali, alla costruzione, riprogettazione e razionalizzazione di quelle esistenti con definizione di specifici indicatori di monitoraggio;
- Supporto nella riprogettazione del modello organizzativo ospedaliero e dei processi: dalla gestione degli asset al focus delle procedure/PDTA clinici;
- Promuove attività di miglioramento continuo in linea con le migliori evidenze scientifiche.

Le aree di attività sono:

A livello esterno:

- Garantisce la proficua collaborazione, supportando la rete delle cure, con gli altri due ospedali afferenti ad ASL VCO;
- Mantiene rapporti costruttivi e di confronto con gli attori strategici della direzione ASL VCO;
- Promuove l'attività e l'immagine scientifica del COQ sul territorio;
- Promuove attività di benchmarking con le strutture sanitarie regionali.

A livello di struttura:

- Coordina attivamente i progetti trasversali sulle diverse Direzioni per il raggiungimento dei risultati aziendali;
- È il promotore dell'innovazione dei modelli di organizzazione delle cure in linea con le migliori evidenze;
- Supporta l'organizzazione per processi e la produzione del percorso diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA);
- È promotore dell'uso di strumenti e soluzioni organizzative per ottimizzare la gestione dei flussi dei pazienti in ospedale;
- Si occupa dell'analisi dei dati a supporto del governo delle decisioni clinico-organizzative e di miglioramento dei servizi;
- Coinvolge attivamente le persone nei processi di innovazione organizzativa.

LA DIREZIONE SANITARIA

Finalità

La Direzione Sanitaria è responsabile del governo clinico e degli aspetti medico-legali dell'attività sanitaria, promuove e controlla il raggiungimento di standard di qualità delle cure e delle prestazioni erogate, vigila sul comportamento deontologico, partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali e promuove valori e procedure innovative.

La Direzione Sanitaria compone il Comitato di Direzione, presiede il Comitato dei Referenti e collabora con la Direzione Generale.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒	Direttore Generale
Collaboratori diretti	⇒	Direttore operativo/professioni sanitarie
	⇒	Coordinatore Accettazione Sanitaria
	⇒	Infermiere Esperto rischio infettivo (ISRI)
	⇒	Responsabili branca specialistica
	⇒	Medici Internisti
	⇒	Responsabili Équipe Esterne

Attività di competenza

In relazione alle aree prettamente di competenza ed in funzione dell'organizzazione aziendale, la Direzione Sanitaria collabora con la Direzione Generale nell'ambito delle attività delle sale operatorie e svolge le seguenti attività e/o collaborazioni:

- a) *A livello esterno*
- b) *A livello della struttura*
- c) *A livello del paziente*

A livello esterno

- Assicura buoni rapporti professionali con i Medici di Medicina Generale sia direttamente sia tramite il Comitato Ospedale Territorio ASL VCO di cui è membro attivo
- Intrattiene rapporti con colleghi di Strutture Ospedaliere, Servizi Territoriali, RSA, Case di cura Private
- Si relaziona con l'Autorità Giudiziaria, le Autorità Istituzionali e l'Ordine dei Medici
- Definisce e rispetta gli accordi e le convenzioni stipulate con ASL VCO per l'erogazione delle prestazioni Ospedaliere e Ambulatoriali
- Assicura buoni rapporti professionali con i servizi esterni in convenzione
- Partecipa al Comitato del Buon Uso del Sangue, Ospedale Territorio e Comitato Infezioni Ospedaliere
- Promuove e mantiene i rapporti con le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio (Associazione Volontari Ospedalieri – Cittadinanza Attiva, Tribunale dei Diritti del Malato, ecc.)
- Collabora con la Direzione Generale a comunicare i progetti aziendali e a promuovere l'immagine della struttura.

A livello della Struttura:

AREAGOVERNO CLINICO

- Coordina l'attività ospedaliera con attenzione a standard di efficienza, efficacia e gradimento dell'utenza
- Monitora l'applicazione corretta dei DRG. Secondo le indicazioni regionali
- Coordina e verifica l'attività dei responsabili sanitari (Responsabili branca specialistica)
- Valuta la congruità di utilizzo delle risorse umane e tecnologiche
- Valuta l'appropriatezza delle prestazioni erogate
- Focalizza la capacità di ridurre i tempi e migliorare l'efficacia e la produttività interna
- Vigila sul comportamento deontologico e disciplinare delle figure professionali in collaborazione con il Dirigente delle Professioni Sanitarie.
- Coordinamento clinico ed organizzativo della degenza di medicina
- Verifica il rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica

- Collabora con la Direzione Generale e Direzione Operativa all'organizzazione del planning delle Sale Operatorie
- Collabora con la Direzione Generale nella supervisione dei Responsabili branca specialistica e responsabili équipe esterne impegnati nelle attività di Sala Operatoria.

AREA QUALITA' ED ACCREDITAMENTO

- Garantisce l'appropriatezza della compilazione e della corretta applicazione dei protocolli Diagnostico Terapeutici in collaborazione con il Dirigente delle Professioni Sanitarie e con i Referenti clinici
- Effettua verifiche ispettive interne
- Implementa Protocolli e Procedure Interne
- Rileva gli indicatori orientati a valutare gli aspetti di competenza (Balanced Score Card)
- Collabora con il Dirigente delle Professioni Sanitarie per definire e aggiornare strategie assistenziali

AREA IGIENE, PREVENZIONE E SICUREZZA

- Vigila sull'efficienza degli impianti di sterilizzazione, disinfezione, condizionamento dell'aria per quanto attiene agli aspetti igienico sanitari
- E' responsabile della regolare tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti ai sensi di legge
- Verifica la corretta compilazione e la tenuta della Cartella Clinica, dei consensi ai trattamenti sanitari, del Registro Operatorio e di ogni altra documentazione sanitaria secondo la vigente normativa in collaborazione con i Medici e i Coordinatori
- Vigila sulla corretta applicazione delle convenzioni con ASL VCO (Servizio Farmaceutico, Centro Trasfusionale)
- Vigila sull'attività di pulizia, disinfestazione, disinfezione e sterilizzazione
- Vigila sull'applicazione delle norme in materia di sicurezza in particolare per quanto concerne il rischio biologico e radiologico per quanto di competenza
- Vigila sul corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri
- È responsabile e coordina il Gruppo Prevenzione Rischio Infettivo (GPRI)
- Vigila sul corretto impiego dei dispositivi medici

AREA EPIDEMIOLOGIA E DELLA VALUTAZIONE

Trasmette alle autorità sanitarie competenti i dati e le informazioni richieste in collaborazione con l'Accettazione Amministrativa

- Valuta la congruità dell'utilizzo delle tecnologie in dotazione. Propone l'acquisizione di ulteriore tecnologia fornendo supporto tecnico alla Direzione Generale e alla Direzione Tecnica nelle procedure di acquisto
- Cura la sollecita trasmissione alla autorità competenti delle denunce di malattie infettive riscontrate nel presidio e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge.

AREA DELLE RISORSE

Vigila sul comportamento etico e deontologico del personal e proponendo alla Direzione Generale eventuali provvedimenti disciplinari

- Verifica il possesso dei titoli professionali del personale di competenza
- Partecipa alla definizione dei bisogni formativi e del programma ECM
- Valuta la congruità dell'utilizzo delle risorse umane nei percorsi assistenziali

A livello del paziente

- Assicura il rispetto della privacy e delle norme antifumo (Legge n. 584 del 11.11.75 e successive)
- Controlla che l'assistenza al paziente sia svolta con regolarità ed efficienza
- Interviene nella gestione dei contenziosi clinici per quanto di competenza
- Intrattiene relazioni con i pazienti e/o famigliari in caso di reclami
- E' responsabile dell'archivio clinico
- Partecipa alla revisione della Carta dei servizi di cui è garante
- Garantisce in collaborazione con la Direzione Generale la qualità, la sicurezza, la continuità e il coordinamento delle cure in Sala Operatoria

LA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Finalità

Il Dirigente delle Professioni Sanitarie è responsabile della programmazione, gestione, sviluppo e valutazione delle risorse umane e professionali finalizzate al pieno svolgimento delle attività assistenziali. Agisce nel rispetto dell'autonomia delle singole professioni, dei rispettivi profili, codici deontologici e delle norme etiche. Si propone di garantire ad ogni utente la personalizzazione dell'assistenza e standard di qualità dei servizi alberghieri attraverso l'utilizzo ottimale delle risorse disponibili. Partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Dirigente delle Professioni Sanitarie compone il Comitato di Direzione e presiede, con il Direttore Amministrativo, il Comitato di Coordinatori.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Generale
Collaboratori	⇒ Assistenti DPS
	⇒ Coordinatrici aree di degenza e Servizi Sanitari

Attività di competenza

Le aree di attività sono:

- a) A livello esterno
- b) A livello di struttura
- c) A livello di paziente

A livello esterno

- Rapporti con le Rappresentanze di categoria delle Professioni Sanitarie
- Rapporti con le Strutture Formative
- Rapporti con servizi Sanitarie e Amministrativi ASL VCO
- Rapporti con le Associazioni di Volontariato

- Rapporti con altre strutture e OO.SS ove richiesto

A livello di struttura

- Area gestione delle risorse umane
- Area assistenziale
- Area qualità e accreditamento
- Area sviluppo

A livello di paziente

- Definisce i fattori che determinano la qualità dell'assistenza erogata
- Definisce modelli organizzativi assistenziali e del servizio alberghiero
- Valuta la qualità delle cure e la qualità percepita dal paziente.

LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA FINANZIARIA e RISORSE UMANE (DAFRU)

Finalità

La Direzione Amministrativa, Finanziaria e risorse umane si occupa degli aspetti giuridico/amministrativi ed economico/finanziari: dal buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa al sistema delle garanzie per l'utenza, di informazione e comunicazione interna/esterna, alle strategie di gestione del patrimonio, alla integrazione organizzativa.

Si occupa delle attività amministrative connesse all'attività aziendale e della gestione delle risorse umane. Partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La D.A.F.R.U compone il Comitato di Direzione e presiede, con il Dirigente delle Professioni Sanitarie, il Comitato dei Coordinatori.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Generale
Collaboratori	⇒ Servizio del personale
	⇒ Servizio Specialistica e programmazione
	⇒ Produzione sanitaria

Attività di competenza

Le aree di attività sono:

- a) A livello esterno
- b) A livello di struttura
- c) A livello di paziente

A livello esterno

- Rapporti con le partecipanti societarie
- Rapporti con le Rappresentanze sindacali

- Rapporti con le banche
- Rapporti con funzioni omologhe dell'ASL VCO
- Rapporti con le Associazioni di Volontariato

A livello di struttura

- Area amministrativa
- Area formazione (in convenzione con ASL VCO)
- Area gestione delle risorse umane
- Area qualità e accreditamento
- Area sviluppo

A livello di paziente

Cura la congruità del percorso amministrativo sia dei pazienti degenti che esterni

Definisce modelli organizzativi di accesso alla struttura e dei servizi alberghieri

Valuta la qualità percepita dal paziente

In capo alla Direzione amministrativa sono assegnate le attività di COMPLIANCE riferite alla normativa GDPR 679/2016 e l'incarico di Responsabile della Trasparenza. Inoltre partecipa come membro aggiunto agli incontri dell'Organismo di vigilanza (ai sensi della 231/2001).

LA DIREZIONE AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI

Finalità

La Direzione affari generali e istituzionali garantisce il supporto all'amministratore delegato e al direttore generale; è chiamata a fornire supporto amministrativo e presidio di tutte le attività di valenza generale ed istituzionale. Svolge funzioni e compiti assegnati direttamente dal Direttore Generale o dall'Amministratore delegato e presidia gli obblighi derivanti dalle deliberazioni del Consiglio di amministrazione.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Generale
Collaboratori	⇒ Affari generali

Attività di competenza

A livello esterno

- gestisce le relazioni istituzionali dell'Azienda;
- presidia e coordina gli adempimenti successivi all'adozione degli atti determinativi e deliberativi;
- gestisce le relazioni con la Regione Piemonte e con ASL VCO ai fini di presidiare gli adempimenti successivi agli atti deliberativi
- monitoraggio accordi, protocolli d'intesa, convenzioni attive e passive con altre Aziende Sanitarie e/o Aziende Ospedaliere e/o altri Enti e/o Organismi Istituzionali,
- presidia la corrispondenza istituzionale con la Regione e con gli altri organismi istituzionali – relativi ad interrogazioni, pareri ed interpellanze inerenti le attività e le competenze della Struttura;
- gestisce i rapporti con i consulenti esterni dell'area legale

A livello della struttura

- svolge azione di raccordo tra le direzioni e gli organismi sociali (Consiglio di amministrazione, collegio sindacale, ODV)
- svolge funzioni di coordinamento sul sistema della Privacy e del gruppo sinistri
- monitora la durata e la validità di organi ed organismi aziendali;
- cura la predisposizione dei contratti di prestazione d'opera libero professionale per collaborazioni e consulenze professionali specifiche;
- promuove la stesura e l'attualizzazione delle procedure e dei regolamenti aziendali;

IL SERVIZIO APPROVVIGIONAMENTI, INFORMATICA E LOGISTICA

Finalità

Il Servizio AIL è responsabile della parte tecnica e logistica a livello della Direzione Generale della struttura, e costituisce, unitamente alla Direzione Amministrativa e Finanziaria, il “Polo di management e supporto” aziendale per la gestione dei seguenti processi comuni:

- sviluppo e gestione risorse umane
- gestione sistema informativo
- gestione finanziarie e fisiche
- gestione relazioni esterne
- gestione del miglioramento e del cambiamento

e degli ulteriori processi specifici:

- relazione con i fornitori
- monitoraggio costi di mercato e di gestione interna
- implementazione acquisizione e gestione diretta beni e servizi
- revisione procedure interne su fabbisogno e richieste
- ottimizzazione risorse informatiche
- ottimizzazione uso degli spazi.

Posizione nella struttura

Il Servizio AIL si colloca con la seguente posizione nella struttura:

Superiore diretto	⇒	Direttore Generale
Collaboratori diretti	⇒	componenti Comitato di Direzione Consulenti esterni

Attività di competenza

Il Servizio AIL è chiamato ad operare, essenzialmente, in merito alle seguenti gestioni:

a) gestione investimenti

- immobiliari (opere)
- beni ⇒ attrezzature sanitarie e non
 ⇒ arredi sanitari e non
 ⇒ strumentario
 ⇒ beni informatici
- inventari ⇒ beni di proprietà
 ⇒ beni in comodato d'uso

b) gestione approvvigionamenti

- protesica
- beni a gestione di magazzino
- beni e servizi non a gestione di magazzino
- servizi manutentivi

c) gestione tecnica

- automazione processi aziendali
- telefonia

d) gestione contratti

- contratti complessi
- altri contratti

e) servizi generali

- attività d'archivio

IL SERVIZIO GESTIONE E CONTROLLO CONTABILE

Finalità

Il Servizio GeCC è responsabile della parte contabile e di controllo di gestione. Si riferisce alla Direzione Generale della struttura. Collabora con la Direzione Amministrativa e Finanziaria.

Posizione nella struttura

Il Servizio GeCC si colloca con la seguente posizione nella struttura:

Superiore diretto	⇒	Direttore Generale
Collaboratori diretti	⇒	componenti Comitato di Direzione Banche, fornitori e clienti

Attività di competenza

Il Servizio GeCC è chiamato ad operare, essenzialmente, in merito alle seguenti gestioni:

a) gestione area contabile

- corretta tenuta delle scritture contabili
- partecipare alla definizione delle scritture di bilancio (ordinarie e di rettifica)

b) gestione area controllo di gestione

- corretta tenuta delle scritture di contabilità analitica
- responsabilità sulla corretta alimentazione del sistema aziendale “cruscotto gestionale”
- analizza l’andamento gestionale nell’ottica degli obiettivi di budget
- segnala sistematicamente le aree di intervento per la miglior realizzazione dei risultati di budget gestionale
- mette a punto la reportistica per le direzioni e provvede agli inoltri periodici

IL RESPONSABILE DI UNITA' DI RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

Finalità

L'unità di riabilitazione e recupero funzionale si inserisce nelle attività riabilitativa della struttura e il responsabile promuove e controlla il raggiungimento di standard di qualità delle cure e delle prestazioni erogate, partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali promuove valori e procedure innovative. Opera in linea con le strategie aziendali ed è tenuto al rispetto degli accordi e delle convenzioni stipulate con ASL VCO per l'erogazione delle prestazioni Ospedaliere e Ambulatoriali in riferimento all'attività riabilitativa del COQ.

È responsabile del proprio aggiornamento normativo riferito all'attività svolta in struttura (Ricoveri ospedalieri, DRG, documentazione clinica) e delle ricadute sull'organizzazione che deve condividere con la Direzione sanitaria. Partecipa come ospite su invito agli incontri del Comitato di Direzione. Risponde alla direzione sanitaria.

Posizione nella struttura

Dipendenza gerarchica	⇒	Direttore Sanitario
Collaboratori diretti	⇒	Medici dell'équipe ortopedica
	⇒	Responsabili di Branca Specialistica
	⇒	Responsabili Équipe Esterne
	⇒	Coordinatore Aree di Degenza / Servizio

Attività di competenza

L'area di competenza è l'area riabilitativa. Le attività sono volte a sovrintendere e coordinare le attività di degenza:

- a) A livello esterno
- b) A livello della struttura
- c) A livello del paziente

A livello esterno

- Assicura buoni rapporti professionali con i Medici curanti
- Intrattiene rapporti con colleghi di Strutture Ospedaliere, Servizi Territoriali, Case di cura Private
- Collabora con la Direzione Generale a promuovere l'immagine scientifica della struttura, in sinergia con la Direzione Sanitaria e il Servizio Formazione e sviluppo.

A livello della Struttura:

AREA DEL GOVERNO CLINICO

Si intende fare riferimento alle aree tipiche e in particolare:

- Formazione continua
- Gestione del rischio clinico
- Audit clinici
- Medicina basata sull'evidenza
- Linee guida cliniche e percorsi assistenziali

Il Responsabile coordina l'attività clinica-riabilitativa ospedaliera della struttura, con attenzione a standard di efficienza, efficacia e gradimento dell'utenza, concordati con la Direzione generale e sanitaria. Inoltre:

- Collabora con il direttore di unità chirurgica ortopedica ai fini di una efficace ed efficiente gestione del paziente ortopedico da riabilitare
- Collabora con i terapisti della riabilitazione ai fini del migliore percorso riabilitativo
- Collabora con la Direzione Generale e sanitaria e Professioni Sanitarie all'organizzazione del planning delle Sale Operatorie
- Collabora attivamente al miglioramento continuo della qualità aziendale dalla promozione di strategie di riduzione del rischio clinico, in collaborazione con le strutture aziendali esistenti
- Garantisce l'appropriatezza della compilazione della documentazione clinica e la corretta applicazione dei protocolli Diagnostico Terapeutici in collaborazione con la Direzione Sanitaria
- Implementa Protocolli e Procedure Interne per la parte riabilitativa

AREA DELLE RISORSE

- Collabora la Direzione di unità chirurgica ortopedica per le tematiche comuni circa la presa in carico del paziente ortopedico
- Collabora con il personale non medico assegnato alla degenza

AREA GESTIONALE

- Individua e rileva indicatori di efficacia/efficienza nell'ottica dell'ottimizzazione dei tempi chirurgici e di miglioramento
 - o dell'unità di degenza RRF
 - o dei percorsi riabilitativi aziendali

A livello del paziente

- Garantisce in collaborazione con la Direzione Generale la qualità, la sicurezza, la continuità e il coordinamento delle cure in ambito riabilitativo
- Garantisce continuità medico-terapeutica in sinergia con i colleghi ortopedici

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Finalità

Il responsabile del Servizio di Diagnostica per immagini dell'unità operativa di Omegna, ha la responsabilità organizzativa dell'attività sanitaria svolta nel Servizio del presidio di Omegna e del personale medico afferente. Partecipa alla promozione del raggiungimento di standard di qualità delle cure e delle prestazioni erogate.

Attualmente l'incarico è suddiviso tra due medici che prevalentemente gestiscono:

- l'attività del servizio, le risorse umane e l'ottimizzazione delle stesse. Gestisce le risorse umane assegnate al Servizio, nel rispetto dei contratti nazionali e collabora con il personale non medico assegnato al Servizio, in particolar modo con il coordinatore o un suo delegato per l'ottimizzazione delle agende e delle risorse.
- le apparecchiature tecnologiche, la loro manutenzione e aggiornamento software.

Entrambi sono responsabili del proprio aggiornamento normativo riferito all'attività svolta in struttura per quanto attinente alla propria specializzazione (gestione liste d'attesa, performance delle risorse umane e tecnologiche, documentazione clinica, reportistica) e delle ricadute sull'organizzazione, che devono condividere con la Direzione sanitaria COQ. Collaborano con il dipartimento amministrativo per la reportistica sulla produzione rispondono al Direttore sanitario.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Sanitario
Collaboratori diretti	⇒ Medici dell'équipe
	⇒ Responsabili di Branchia Specialistica
	⇒ Responsabili Équipe Esterne
	⇒ Coordinatore del Servizio

Attività di competenza

Le aree di competenza sono:

A livello di struttura

L'attività del Servizio di Diagnostica per Immagini del COQ si inserisce nel quadro del Servizio della ASL VCO unitamente alle unità operative di Domodossola e Verbania. Il Responsabile collabora con il Coordinatore del personale tecnico per l'ottimizzazione delle risorse, in senso generale, nell'ottica del Servizio e della sostenibilità economica all'interno del budget assegnato al COQ.

Si riconoscono tre aree di intervento:

- **AREA DEL GOVERNO CLINICO** (Si intende fare riferimento alle aree tipiche e in particolare alla Formazione continua, Gestione del rischio clinico, Audit clinici, Medicina basata sull'evidenza, Linee guida cliniche e percorsi assistenziali)

- **AREA DELLE RISORSE** Gestisce le risorse assegnate al Servizio/degenza, sia personale strutturato che consulente e collabora con il personale non medico assegnato al Servizio/degenza.

- **AREA GESTIONALE** (E' il riferimento all'interno di COQ per la propria area specialistica in materia economico gestionale e di controllo dei costi, in collaborazione con le diverse Direzioni. Individua e rileva indicatori periodici di efficacia/efficienza del proprio Servizio in merito alla produttività delle risorse affidate (umane e tecnologiche). Esprime le proprie competenze di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro al servizio degli obiettivi aziendali.

- Coordina e presidia la classificazione e la rilevazione analitica delle prestazioni per consentire un'omogenea valutazione delle attività svolte e dei costi attribuiti al Servizio,

-

- secondo i livelli di assistenza, nonché per il raffronto con gli indicatori di efficienza e quantità del Servizio Sanitario Nazionale).

A livello del paziente

- Verifica le prestazioni, assicura la sicurezza dei pazienti e degli operatori, controlla l'accessibilità alle prestazioni e consente l'orientamento delle risorse verso uno standard uniforme elevato, teso a garantire il miglior livello di prestazioni possibili, con il minor spreco di risorse. Riconosce la centralità del paziente, del suo ruolo e di quello dei familiari nella gestione nelle attività mediche del Servizio.

IL RESPONSABILE DI ORTOPEDIA

Finalità

Il responsabile di Ortopedia ha la responsabilità clinica dell'attività sanitaria svolta in Degenza/Servizio e organizzativa del personale medico afferente.

Promuove e controlla il raggiungimento di standard di qualità delle cure e delle prestazioni erogate, partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali e promuove valori e procedure innovative.

Attualmente la responsabilità è assegnata a due medici, che gestiscono in sinergia le attività, in collaborazione con il coordinatore, nell'ottica del miglioramento della qualità erogata e della redditività dell'attività prodotta, nel rispetto delle linee guida regionali, della centralità del paziente e dello sviluppo di nuovi progetti. La loro presenza è parziale nei giorni della settimana con un giorno di sovrapposizione, per il necessario coordinamento.

Entrambi sono responsabili del proprio aggiornamento normativo riferito all'attività svolta in struttura (Ricoveri ospedalieri, DRG, documentazione clinica) e delle ricadute sull'organizzazione, che deve condividere con la Direzione sanitaria.

Rispondono alla direzione sanitaria.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Sanitario
Collaboratori diretti	⇒ Medici dell'équipe
	⇒ Responsabili di Branca Specialistica
	⇒ Responsabili Équipe Esterne
	⇒ Coordinatore Aree di Degenza / Servizio

Attività di competenza

Le aree di competenza sono:

- a) *A livello esterno*
- b) *A livello di struttura*
- c) *A livello di paziente*

A livello esterno

- Rapporti con i Medici di Medicina Generale e Medici Specialisti
- Rapporti con Ospedali / Servizi a scopo formativo
- Organizzazione eventi didattici e di promozione dell'immagine scientifica in sinergia con la Direzione Sanitaria e il Servizio Formazione e sviluppo

A livello di struttura

AREADEL GOVERNO CLINICO

Si intende fare riferimento alle aree tipiche e in particolare:

- Formazione continua
- Gestione del rischio clinico
- Audit clinici
- Medicina basata sull'evidenza
- Linee guida cliniche e percorsi assistenziali

Il Responsabile di Ortopedia gestisce il Servizio/degenza nel rispetto degli indirizzi aziendali ai fini di una collaborazione multidisciplinare efficace ed efficiente; ne coordina l'attività clinica, con attenzione a standard condivisi e concordati con la Direzione generale e sanitaria.

Inoltre:

- Collabora attivamente al miglioramento continuo della qualità aziendale e dalla promozione di strategie di riduzione del rischio clinico per la propria area di competenza, in collaborazione con le strutture aziendali esistenti
- Garantisce l'appropriatezza della compilazione della documentazione clinica e la corretta applicazione dei protocolli Diagnostico Terapeutici in collaborazione con la Direzione Sanitaria
- Implementa Protocolli e Procedure Interne per la propria competenza specialistica
- Valuta l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalla struttura per la propria branca, sia in termini clinici che gestionali e organizzativi.

AREA DELLE RISORSE

- Gestisce le risorse assegnate al Servizio/degenza, sia personale strutturato che consulente e collabora con il personale non medico assegnato al Servizio/degenza

AREA GESTIONALE

- È il riferimento aziendale per la propria branca specialistica in materia economico gestionale e di controllo dei costi, in collaborazione con le diverse Direzioni.
- Individua e rileva indicatori di efficacia/efficienza del proprio Servizio/degenza
- Esprime le proprie competenze di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro al servizio degli obiettivi aziendali

A livello del paziente

- Garantisce la qualità, la sicurezza, la continuità e il coordinamento delle cure nel proprio ambito specialistico
- Riconosce il ruolo del paziente, dei familiari nella gestione nel funzionamento della struttura.

IL RESPONSABILE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Finalità

Ha la responsabilità clinica dell'attività sanitaria svolta in Degenza/Servizio e organizzativa del personale medico afferente. Promuove e controlla il raggiungimento di standard di qualità delle cure e delle prestazioni erogate, partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali e promuove valori e procedure innovative.

È responsabile del proprio aggiornamento normativo riferito all'attività svolta in struttura (Ricoveri ospedalieri, DRG, documentazione clinica) e delle ricadute sull'organizzazione, che deve condividere con la Direzione sanitaria.

Risponde alla direzione sanitaria.

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore Sanitario
Collaboratori diretti	⇒ Medici dell'équipe, anche liberi professionisti
	⇒ Responsabili di Branca Specialistica
	⇒ Responsabili Équipe Esterne
	⇒ Coordinatore Aree di Degenza / Servizio

Attività di competenza

Le aree di competenza sono:

- d) *A livello esterno*
- e) *A livello di struttura*
- f) *A livello di paziente*

A livello esterno

- Rapporti con i Medici di Medicina Generale e Medici Specialisti
- Rapporti con Ospedali / Servizi a scopo formativo
- Organizzazione eventi didattici e di promozione dell'immagine scientifica in sinergia con la Direzione Sanitaria e il Servizio Formazione e sviluppo

A livello di struttura

AREA DEL GOVERNO CLINICO

Si intende fare riferimento alle aree tipiche e in particolare:

- Formazione continua
- Gestione del rischio clinico
- Audit clinici
- Medicina basata sull'evidenza
- Linee guida cliniche e percorsi assistenziali

Coordina l'attività clinica, con attenzione a standard condivisi e concordati con la Direzione generale e sanitaria. Inoltre:

- Collabora alla pianificazione delle sedute operatorie e dell'attività ambulatoriale dell'equipe di anestesisti
- È responsabile della turnistica e della copertura delle fasce di reperibilità
- Collabora attivamente al miglioramento continuo della qualità aziendale ed alla promozione di strategie di riduzione del rischio clinico per la propria area di competenza, in collaborazione con le strutture aziendali esistenti
- Garantisce l'appropriatezza della compilazione della documentazione clinica e la corretta applicazione dei protocolli Diagnostico Terapeutici in collaborazione con la Direzione Sanitaria
- Implementa Protocolli e Procedure Interne per la propria competenza specialistica
- Valuta l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalla struttura per la propria branca, sia in termini clinici che gestionali e organizzativi.

AREA DELLE RISORSE

- Gestisce le risorse assegnate al Servizio/degenza, sia personale strutturato che consulente e collabora con il personale non medico assegnato al Servizio/degenza

AREA GESTIONALE

- E' il riferimento aziendale per la propria branca specialistica in materia economico gestionale e di controllo dei costi, in collaborazione con le diverse Direzioni.

- Individua e rileva indicatori di efficacia/efficienza del proprio Servizio/degenza
- Esprime le proprie competenze di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro al servizio degli obiettivi aziendali

A livello del paziente

- Garantisce la qualità, la sicurezza, la continuità e il coordinamento delle cure nel proprio ambito specialistico
- Garantisce l'assistenza post chirurgica giornaliera, degli anestesisti, nelle degenze
- Riconosce il ruolo del paziente, dei familiari nella gestione nel funzionamento della struttura.

IL COORDINATORE DELLE AREE DI DEGENZA E SERVIZI

Finalità

Il Coordinatore delle Aree di Degenza e Servizi ha la responsabilità organizzativa di gestione e controllo delle attività e delle professioni di riferimento

Agisce nel rispetto dell'autonomia delle singole professioni, dei rispettivi profili, codici deontologici e delle norme etiche. Si propone di garantire ad ogni utente la personalizzazione dell'assistenza e standard di qualità dei servizi alberghieri attraverso l'utilizzo ottimale delle risorse disponibili.

Partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Coordinatore compone il Comitato dei Coordinatori

Posizione nella struttura

Superiore diretto	⇒ Direttore delle Professioni Sanitarie
Collaboratori	⇒ Responsabile RRF
	⇒ Responsabile di branca specialistica
	⇒ Personale delle aree di riferimento

Attività di competenza

In relazione alle aree prettamente di competenza ed in funzione dell'organizzazione aziendale, il Coordinatore è chiamato a svolgere direttamente e/o in collaborazione con il Dirigente delle Professioni Sanitarie le seguenti attività:

- a) *A livello esterno*
- b) *A livello di struttura*
- c) *A livello di paziente*

A livello esterno

- Assicura buoni rapporti di collaborazione con le Istituzioni che si occupano di Formazione al fine di facilitare i tirocini degli studenti (Università – Consorzio VCO Formazione ecc);
- Assicura buoni rapporti professionali con le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio (Associazione Volontari Ospedalieri – Cittadinanza Attiva ecc.);
- Assicura buoni rapporti professionali con le strutture esterne che forniscono servizi in convenzioni e/o appalti;
- Assicura buoni rapporti professionali con le strutture esterne (Distretti ASL, Case di Riposo ecc) al fine di favorire ed assicurare la continuità assistenziale.

A livello della Struttura

AREA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

- Assicura il coordinamento organizzativo, la gestione e il controllo delle professioni di riferimento nel rispetto dell'autonomia professionale;
- Condivide la mission aziendale e ne persegue gli obiettivi istruendo il personale assegnato;
- Partecipa alle riunioni del Comitato dei Coordinatori ed è l'anello di congiunzione tra il Dirigente Professioni Sanitarie
- Programma il fabbisogno di risorse in relazione alle attività di servizio mediante la predisposizione dei turni di servizio, programmazione assenze ecc. in accordo con il Dirigente delle Professioni Sanitarie o il Direttore Amministrativo;
- Controllo sul lavoro straordinario;
- Identifica i bisogni formativi;
- In materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (in particolare per quanto concerne il rischio biologico, radiologico e movimentazione manuale dei carichi) garantisce e verifica il corretto utilizzo dei D.P.I. da parte del personale di riferimento.

AREA DELLE RISORSE MATERIALI

- Programma, gestisce e controlla le risorse materiali e strumentali;
- Effettua l'approvvigionamento del materiale (farmaci – presidi – materiale vario);
- Provvede alle richieste di interventi manutentivi sulla struttura e sulle apparecchiature;
- È responsabile della tenuta della documentazione relativa alle sostanze stupefacenti;
- È responsabile della gestione dell'archivio delle cartelle cliniche e della documentazione relativa ai servizi;
- Concorre ad attuare l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto.

AREA ASSISTENZIALE

- Si integra con il Responsabile per le attività cliniche;
- Apporta le proprie competenze per assicurare la centralità del paziente nel percorso assistenziale;
- Assicura le condizioni organizzative per l'attuazione dei processi assistenziali–tecnici e amministrativi;
- Definisce in equipe i piani assistenziali e li supervisiona.

AREA QUALITÀ' E ACCREDITAMENTO

- Partecipa alle pratiche di qualità (marchio, accreditamento);
- Rileva gli indicatori orientati a valutare gli aspetti di competenza (Balanced Score Card);
- Orienta il gruppo all' utilizzo di procedure, istruzioni operative, protocolli, indicatori di risultato, etc. per organizzare un'assistenza centrata sull'utente e su criteri di efficienza.

A livello del paziente

- Assicura la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate;
- In applicazione della Legge n. 584 del 11.11.75 e successive è educatore alla salute con funzione di vigilanza;
- Vigila sul comportamento etico, deontologico e professionale delle professioni di riferimento;
- Valuta la qualità delle cure, la qualità del servizio alberghiero e la qualità percepita dal paziente;
- Esprime parere tecnico in merito all'acquisto di presidi utili all'attività assistenziale

LO SVILUPPO DEL COQ

Il Processo Orto-RRF: un modello di gestione

Il processo principale riguarda i pazienti con patologia ortopedica che richiedono un intervento chirurgico di impianto di protesi. Al COQ questo processo è stato ottimizzato in un'area di degenza denominata ORTO-RRF. Questa soluzione innovativa permette di iniziare già dal secondo giorno la rieducazione da parte dei fisioterapisti al letto del paziente, riducendo anche il tempo totale di ricovero.

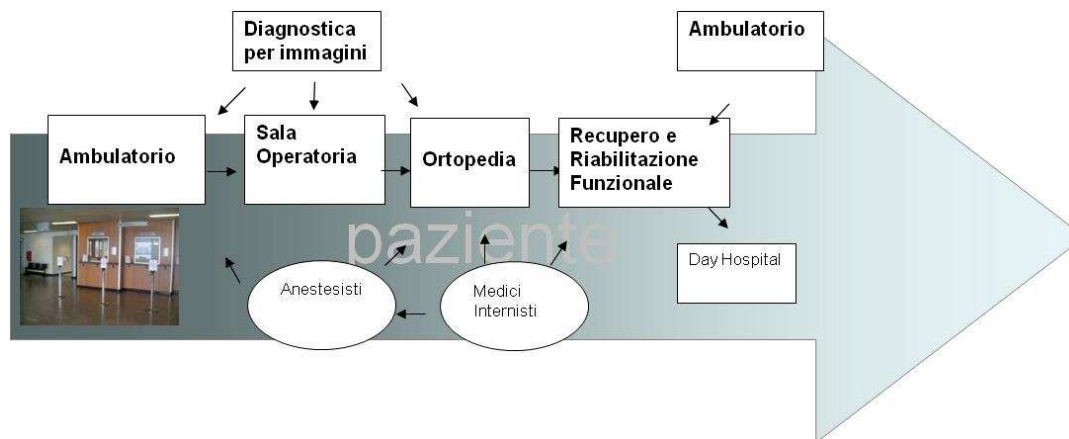
Inoltre, indiscutibilmente aumentata qualità del servizio al paziente abbassando i rischi, in particolare per le infezioni, e riducendo i tempi di recupero della normalità per i pazienti di protesi, soprattutto di anca e ginocchio.

Con meno di 2 settimane di degenza in RRF si ottiene un livello di recupero funzionale che normalmente richiede molti più giorni.

A livello organizzativo ha reso più "fluida" il percorso del paziente, aiutando il personale e soprattutto i medici (diverse équipe).

A livello economico, il passaggio della SDO dall' Ortopedia alla RRF si fa in media al 4°/5° giorno (l'intervento dei fisioterapisti nei primi giorni è considerato parte dei DRG di Ortopedia).

Una volta avvenuto il passaggio SDO in RRF il soggiorno totale si riduce, abbassando il costo totale per la Regione, con una qualità superiore.



Processo principale convalida la strategia aziendale basata su tre punti:

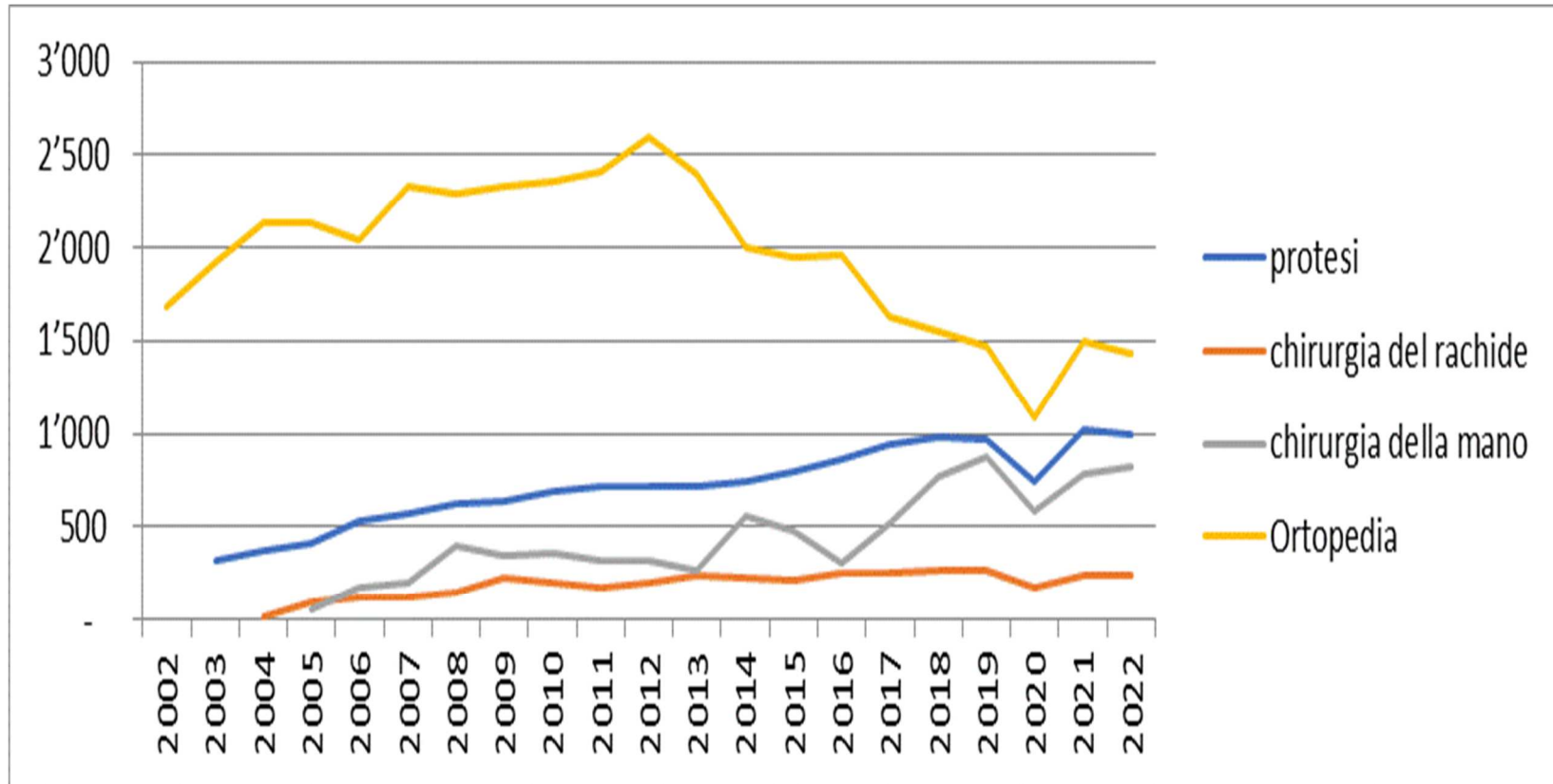
- **produttività;**
- **qualità totale;**
- **controllo dei costi**

Il COQ in numeri:

		POSTI LETTO ACCREDITATI 2022		POSTI LETTO ACCREDITATI PIANO TRIENNALE 22-24 CON WS	
La struttura di Degenza	CODICE	PL ORDINARI	PL_DIURNI	PL ORDINARI	PL_DIURNI
MEDICINA	26_03	20	3	20	3
RRF	56_03	28		28	
ORTOPEDIA	36_03	32		24	
MULTIDISCIPLINARE	98_12		8		8
WEEK SURGERY				8	
		80	11	80	11
			91		91

Sviluppo dell'attività (2003/2022)	DEG	DH	AMB	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHIRURGIA GENERALE		X	X	150	150	108	66	54	300	435	381	584	689	767	925	1386	1224	1122	1093	1076	1184	981	1212	1162
CHIRURGIA DERMATOLOGICA		X							132	156	84	148	192	275	319	310	309	288	368	392	484	315	367	399
OCULISTICA		X	X	524	623	618	609	631	634	668	568	533	632	441	623	590	370	369	310	438	450	311	517	518
ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA DEL CAVO ORALE		X			174	268	391	524	760	761	589	545	378	352	293	360	385	314	176	197	193	89	61	49
TOTALE				674	947	994	1.066	1.209	1.694	1.864	1.538	1.662	1.699	1.560	1.841	2.336	1.979	1.805	1.579	1.711	1.827	1.381	1.790	1.729

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>protesi</i>		318	367	414	524	576	627	639	694	718	719	713	740	800	860	939	985	970	740	1.023	1.000
<i>chirurgia del rachide</i>			9	90	116	118	152	229	196	175	196	234	222	213	255	256	268	262	179	241	235
<i>chirurgia della mano</i>				60	179	196	402	341	352	312	314	265	562	482	310	512	771	876	586	781	816
Ortopedia	1.684	1.919	2.140	2.140	2.041	2.329	2.298	2.334	2.361	2.413	2.592	2.401	2.000	1.953	1962	1632	1.556	1.470	1.081	1.492	1.428



Attività ambulatoriale e per il territorio

Nei locali del COQ sono ospitate attività dell'Asl svolte da medici specialisti ambulatoriali e da medici specialisti provenienti dai presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola. Segue nel dettaglio l'elenco delle specialità presenti che nel complesso assolvono alle esigenze del territorio.

BRANCA	TITOLARITA'
CARDIOLOGIA	COQ
CHIRURGIA DELLA MANO	COQ
CHIRURGIA GENERALE	COQ
CHIRURGIA VASCOLARE	COQ
DERMATOLOGIA	COQ
ENDOSCOPIA	COQ
EPATOLOGIA	COQ
FISIATRIA	COQ
MEDICINA INTERNA	COQ
NEUROCHIRURGIA	COQ
ODONTOIATRIA CHIRURGICA	COQ
ORTOPEDIA	COQ
OTORINOLARINGOIATRIA	COQ
PNEUMOLOGIA	COQ
REUMATOLOGIA	COQ
UROLOGIA	COQ
ECOGRAFIA	COQ
RADIOLOGIA	COQ
R.M.N.	COQ
SCREENING MAMMOGRAFICO	COQ
Progetto Serena	COQ
TAC	COQ

Il COQ svolge un importante ruolo per il territorio con attività rivolte prevalentemente all'area Omegnese. Ambulatorio Polispecialistico, supporto Radiologico e specialistico per il Pronto Soccorso, Screening di prevenzione mammografico nel progetto Serena, un completo servizio di Diagnostica per Immagini completamente digitalizzato, sono le principali attività che si affiancano a quelle ospedaliere.

Visite specialistiche/ prestazioni ambulatoriali

DESCRIZIONE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Visite specialistiche ambulatoriali COQ	31.138	34.233	35.432	37.256	26.498	30.021	37.528
Esami di diagnostica per immagini (compresi interni)	42.012	41.127	41.812	41.030	29.170	38.919	32.352
Esami radiologici per Pronto Soccorso	5.671	5.012	5.527	5.661	1.903	1.323	3.646

Le risorse umane

All'inizio dell'attività del COQ il personale era prevalentemente in distacco funzionale dall'ASL; progressivamente il rapporto tra personale pubblico e personale nuovo assunto con contratto privato si è invertito. La diminuzione del personale pubblico è avvenuta in modo fisiologico per pensionamenti, trasferimenti per avvicinamento a luogo di residenza o per specificità professionali specialistiche.

Il COQ si avvale esclusivamente di personale assunto direttamente e non utilizza personale di cooperative o altre fonti salvo che per le attività appaltate di servizio Ristorazione e Pulizia

	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	AUMENTO ANNUO
2002	128	10	138	
2003	95	37	132	-4%
2004	84	62	146	11%
2005	83	71	154	5%
2006	75	91	166	8%
2007	71	103	174	5%
2008	70	115	185	6%
2009	69	122	191	3%
2010	67	128	195	2%
2011	60	131	191	-2%
2012	60	128	188	-2%
2013	59	132	191	2%
2014	57	132	189	-1%
2015	57	135	192	2%
2016	54	142	196	2%
2017	52	151	203	4%
2018	45	154	199	-2%
2019	41	164	205	3%
2020	38	173	211	3%
2021	35	174	209	-1%
2022	32	176	208	-0,5%

Il Piano formativo

Dal 2022 la formazione viene gestita in collaborazione con il Servizio formazione di Asl VCO che consente di sfruttare sinergie economiche e organizzative degli eventi formativi, anche in FAD. L'azienda è responsabile di fornire al personale il 70% dei crediti formativi obbligatori in termini di ECM, per il personale soggetto all'obbligo e coinvolge anche il personale che non sarebbe tenuto, come gli operatori socio sanitari.

CREDITI ECM ACQUISITI									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
totale	2.521	3.812	2.425	3.103	4.673	4.808	4.157	6.517	5.735

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
totale	6.038	6.277	7.741	5.252	7.241,3	7.789,1	6.479	10.557	4.080	2.724

	N° eventi formativi	Tot. Crediti ECM	Tot. Ore di formazione
n° corsi svolti 2022	23		3.084
<i>di cui obbligatori</i>	15		
<i>altri</i>	8		
<i>di cui accreditati ECM</i>	9	2.384	1.698
tot. formati		204	399

RIEPILOGO RIMBORSI FORMAZIONE FINANZIATA 2022

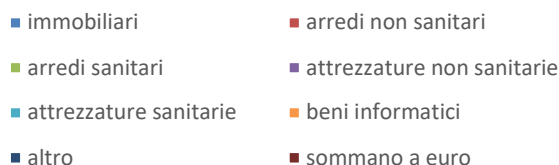
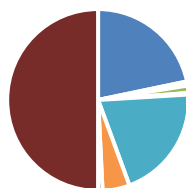
TOTALE COSTO FORMAZIONE	33.496,60 €	
RIMBORSO FINANZIATA	26.256,14 €	78%
COSTO A CARICO COQ	7.240,46 €	22%

II PIANO INVESTIMENTI

Complessivamente nel periodo 2003 – 2022 sono stati quindi operati investimenti per oltre 16.750.000 di euro, così distribuiti:

INVESTIMENTI	al 31/12/2022
immobiliari	7.283.560,36
arredi non sanitari	239.431,77
arredi sanitari	438.084,40
attrezzature non sanitarie	100.136,56
attrezzature sanitarie	6.812.574,04
beni informatici	1.634.050,48
altro	256.732,96
<i>sommano a euro</i>	16.764.570,57

al 31/12/2022



Infine si riepiloga, per estratto, gli interventi effettuati nel corso degli anni (fino al 2017) da parte di COQ S.p.A., non di sua pertinenza perché spettanti al proprietario dell'immobile, secondo quanto previsto dalla clausola 21 del contratto di gestione:

Investimenti legati alla sicurezza (scale emergenza, aree tecniche e terrazzi, impianti e attrezzature antincendio)	€ 4.210.291,85
bonifica amianto copertura P. O	€ 409.344,03
realizzazione cabina elettrica	€ 159.000,00
impianti refrigerazione	€ 184.056,14
Totale	€ 4.962.692,02

CONTROLLO QUALITA' E INDICATORI

Il monitoraggio della qualità

Costante il monitoraggio della qualità dei servizi erogati mediante diversi strumenti di rilevazione monitorizzati attraverso indicatori.

Particolare attenzione alle infezioni ospedaliere negli interventi di protesi che sono costantemente sorvegliate. Il dato è nettamente inferiore alle medie nazionali.

Il tasso d'infezione del sito chirurgico sugli interventi effettuati al COQ è pari allo 0,25%rispetto al dato nazionale del 2% – 3%;

L'esigua casistica di infezioni non ci ha permesso di eseguire una indagine batteriologica.

Controllo di ulcere da decubito, tempestiva riabilitazione funzionale, infortuni ed eventi avversi sono solo alcuni degli elementi che troviamo in costante monitoraggio; conseguenza è un numero di contenziosi estremamente basso, pari allo 0,7 ogni 1000 interventi.



IL CRUSCOTTO GESTIONALE

Dal 2021 è attivo un cruscotto gestionale (Business intelligence BI) che consente il monitoraggio in tempo reale dell'attività e consente un rapido controllo dell'andamento sia in termini numerici che contabili. È un applicativo informatico a disposizione delle direzioni che permette la preparazione, la gestione e la visualizzazione dei dati. Gli strumenti e i processi del cruscotto gestionale permettono agli utenti finali di identificare le informazioni utilizzabili dai dati grezzi, facilitando il processo decisionale basato sui dati all'interno delle organizzazioni in vari settori. È uno strumento che si concentra sulle funzionalità self-service, riducendo la dipendenza dagli esperti informatici e consentendo ai responsabili delle decisioni, di riconoscere più rapidamente le perdite di performance, le tendenze o le nuove opportunità. Nel cruscotto stanno transitando tutti gli indicatori che erano nella Balanced scorecard al fine di ottenere un unico strumento esaustivo e aggiornato che offra informazioni certe ed immediate.

IL SERVIZIO AZIENDALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Sistema Aziendale di Prevenzione, inteso come organizzazione necessaria all'interno dell'azienda per svolgere in maniera efficace le attività di prevenzione e protezione, ha in sé, quale proprio organismo tecnico, il Servizio di Prevenzione e Protezione.

L'organismo, la cui organizzazione nella nostra realtà è obbligatoria ai sensi dell'art. 31 – comma 6 – lettera g) del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni:

[6. L'istituzione del servizio di prevenzione e protezione all'interno dell'azienda, ovvero dell'unità produttiva, è comunque obbligatoria nei seguenti casi:

omissis

g) nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori]

è utilizzato dal Datore di Lavoro ed è sostanzialmente chiamato a collaborare all'attività di prevenzione dai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro, mediante proposte e suggerimenti operativi.

Nello specifico aziendale, accanto al Datore di Lavoro (ai fini della materia: titolare o delegato), cui compete l'organizzazione del Servizio, operano persone/servizi sia interni (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, unità formalmente addette alle tematiche comprese nella materia), che esterni all'azienda (Medico Competente, Medico Autorizzato, Esperto di Radioprotezione, S.O.C. Prevenzione e Protezione ASL VCO, ecc.). L'Azienda considera la salute e sicurezza nei propri luoghi di lavoro come parte integrante della gestione aziendale.

Con il Regolamento aziendale di Organizzazione del Sistema di Prevenzione sono definite le responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro delle varie figure coinvolte nell'applicazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto ed in ottemperanza dei dettami della legislazione vigente (in particolare Decreto Legislativo n. 81/2008):

- Datore di lavoro
- Dirigenti Delegati
- Dirigenti
- Preposti
- Lavoratori;

Le attribuzioni di compiti e di responsabilità contenute in tale documento si applicano a tutte le attività svolte ed a tutta la struttura organizzativa dell'azienda.

Le Procedure Operative e/o Tecniche aziendali emanate nelle materie di pertinenza sono normalmente reperibili e consultabili da tutto il personale sulla rete informatica aziendale, e raggiungibili con il seguente percorso:

Risorse di rete/Rete locale/Procedure Interne su Coqsrvt/6. SICUREZZA E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO, DI GESTIONE E CONTROLLO

AI SENSI DEL D. LGS. 231/2001 integrato alla luce delle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza

Alla luce delle indicazioni fornite dal D.lgs. 231/01, dalla Legge 190/12 e dal PNA, come meglio illustrate nel documento di sintesi dei principi normativi (ALL. I), il COQ ha ritenuto conforme alla propria politica aziendale procedere all'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

La Società ritiene che l'adozione del Modello costituisce, unitamente alla codificazione di precise regole di comportamento, un efficace strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i soggetti che operano in nome o/e per conto della società, affinché nell'espletamento delle loro attività siano indotti a comportamenti ispirati dall'etica ed in linea con le regole e le procedure contenute nel Modello.

Lo scopo del Modello è pertanto la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di prevenzione, dissuasione e controllo, finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati mediante la individuazione delle attività sensibili e la loro conseguente disciplina.

Il Modello Organizzativo è "atto di emanazione dell'organo dirigente", ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. a) del d.lgs. 231/2001, e, pertanto, la competenza in merito alle eventuali modifiche e integrazioni dello stesso sono di prerogativa del Consiglio di Amministrazione di COQ.

In particolare, occorrerà provvedere a modificare ed integrare il Modello al verificarsi di circostanze particolari quali, a livello esemplificativo e non esaustivo, interventi legislativi che inseriscano nel d.lgs. 231/01 o nella Legge 190/2012 nuove fattispecie di reato di interesse per il Centro, significative modifiche dell'assetto societario, il coinvolgimento in un procedimento relativo all'accertamento della responsabilità ex d.lgs. 231/01, la revisione delle procedure richiamate nel Modello.

L'Organismo di vigilanza, coadiuvandosi con le funzioni eventualmente interessate, potrà proporre al CdA eventuali modifiche o integrazioni del Modello di cui si dovesse ravvisare l'opportunità in conseguenza dello svolgimento delle sue funzioni.

Le modifiche di carattere non sostanziale verranno comunicate al CdA con cadenza annuale e da questi ratificate.

A seguito dell'attività di analisi, studio ed approfondimento come sopra descritto, è emerso che le "aree sensibili" riguardano, allo stato attuale, principalmente le seguenti categorie di reati:

- A. Reati nei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni
- B. Reati in materia di igiene e sicurezza sul lavoro
- C. Reati ambientali
- D. Reati societari
- D. 1. Reato di corruzione tra privati
- E. Reati in materia di criminalità informatica

Per ogni categoria di reato è prevista una apposita Parte Speciale in cui vengono descritti analiticamente i singoli «processi sensibili» identificati all'esito della fase valutativa.

Il Decreto 231 prevede, ai fini dell'efficacia dell'esimente prevista dall'art. 6, anche l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, interno all'ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, di cui COQ si è dotato.

Tutta la documentazione inerente al modello è disponibile sul sito intranet della società: **Risorse di rete/Rete locale/1. documenti generali/modello 231/2001e** sul sito web all'indirizzo www.ospedalecoq.com

ORGANIGRAMMA

PRESIDENTE DEL C.D.A.	<i>Emanuele Ruffino</i>
------------------------------	-------------------------

DIREZIONI E RESPONSABILI		
Generale	<i>Mauro</i>	<i>Carducci</i>
Operativa	<i>Claudio</i>	<i>Trotti</i>
Amm. Fin e risorse umane	<i>Cristina</i>	<i>Naro</i>
Sanitaria	<i>Giorgio</i>	<i>Ripamonti</i>
Delle Professioni Sanitarie	<i>Claudio</i>	<i>Trotti</i>
Affari generali e istituzionali	<i>Cristina</i>	<i>Naro</i>
Gestione e controllo contabile	<i>Valentina</i>	<i>Piana</i>
Approvvigionamenti, informatica e logistica	<i>Eric</i>	<i>Dalaroy</i>

DIRETTORI DI UNITA' E RESPONSABILI		
Anestesia	<i>Lorenzo</i>	<i>Nacca</i>
Medicina	<i>Giorgio</i>	<i>Ripamonti</i>
Recupero e Riabilitazione Funzionale	<i>Fabiana</i>	<i>Forte</i>
Ortopedia	<i>Alfonso</i>	<i>Giubilato</i>
	<i>Danilo</i>	<i>Mellano</i>
Diagnostica per Immagini	<i>Laura</i>	<i>Strada</i>
Diagnostica per immagini area tecnologica	<i>Stefano</i>	<i>Dal Cin</i>

COORDINATORI		
Medicina/Terapia Intensiva/PPI	<i>Patrizia</i>	<i>Guida</i>
Fisioterapia	<i>Erica</i>	<i>Albizzati</i>
Day Surgery	<i>Sara</i>	<i>Camona</i>
Radiologia	<i>Mauro</i>	<i>Bogianchini</i>
Ortopedia e Orto-RRF	<i>Paola</i>	<i>Spadacini</i>
Ambulatori/Prericovero/Acceptazioni	<i>Patrizia</i>	<i>Ciardello</i>
Blocco Operatorio	<i>Tommaso</i>	<i>Varese</i>

Servizio Qualità e rischio clinico	<i>M. Beatrice</i>	<i>Pagani</i>
Infermiere Esperto rischio infettivo	<i>Tiziana</i>	<i>Romani</i>
Programmazione Planning operatorio	<i>Daniela</i>	<i>Baraggiotti</i>

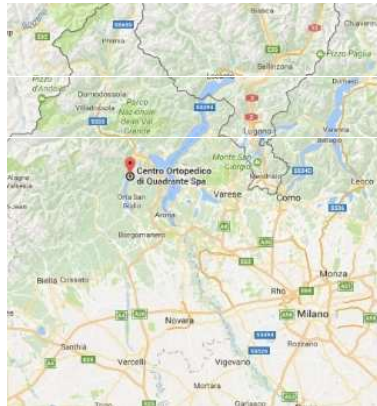
DOVE SIAMO

Il Centro Ortopedico di Quadrante

Via Lungo Lago Buozzi n.

25

Omegna



IN AUTO:

- Da Milano: Autostrada A26 direzione Gravellona Toce, uscita Gravellona Toce, proseguire SS229 in direzione Omegna – Lago d’Orta;
- Da Torino: Autostrada A4, deviazione A26 direzione Gravellona Toce, uscita Gravellona Toce, proseguire SS229 in direzione Omegna – Lago d’Orta;

***Possibilità di parcheggio di fronte all’ospedale o presso il parcheggio della stazione, situata nelle vicinanze dell’Ospedale

CON L’AUTOBUS: Fermata ad Omegna in Piazza Beltrami;

IN TRENO:

- Da Milano: Linea Ferroviaria Milano – Verbania (Fondo Toce), quindi dalla stazione procedere con l’autobus fino ad Omegna, fermata Piazza Beltrami;
- Da Torino: Linea Ferroviaria Torino – Novara – Omegna

Appendice 1: Un po' di storia

**IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI OMEGNA:
DA “OSPEDALE CIVILEA “CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE”**

- ◆ L' Ospedale Civile “MADONNA DEL POPOLO” fu fondato in Omegna dal Patrizio Teologo Prevosto Ettore Alberganti con atti del 23 Settembre e 12 Ottobre 1669 (lasciti Rondy Canonico Vincenzo, Piana Bartolomeo, Beltrami Vittorio e Fantoli Don Lorenzo).
- ◆ Con atto notarile del 14/12/1927 assunse la denominazione: OSPEDALE RICOVERO MADONNA DEL POPOLO “ISOTTA CAPPIA” (Donazione Sig.ri Cav. Uff. Giuseppe Cappia e consorte Maria Isotta – Clausola di adibire un reparto a ricovero vecchi invalidi al lavoro).
- ◆ Con Decreto Reale in data 30/12/1938 venne decentrato dall'Ente Comunale di Assistenza (patrimonio complessivo £. 7.400.000).
- ◆ Con Decreto Prefettizio in data 11 Aprile 1939, in base alle disposizioni governative venne classificato “INFERMERIA”.
- ◆ Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione in data 13/06/1952 venne approvato lo Statuto Organico dell'Ospedale Ricovero Madonna del Popolo “Isotta Cappia”.
- ◆ In data 13 Luglio 1968, con Decreto Prot. 4477il Ministero della Sanità classificava l'Ospedale in: “ENTE OSPEDALIERO GENERALE DI ZONA” (ai sensi della Legge 12/12/1968 N.132 e D.P.R. 17/03/1969 N.128, che prevedevano, tra l'altro, i requisiti dei servizi Ospedalieri, tra i quali il Pronto Soccorso).
- ◆ D.P.R. 18/09/1969 N. 1190: Classificazione in: OSPEDALE GENERALE”
- ◆ D.P.G.R. N. 10553 del 04/12/1980 scioglimento Ente Ospedaliero e costituzione: “U.S.S.L.57”
- ◆ D.P.G.R. N. 5548 del 29/12/1994 (ex. UU.SS.LL. 55-56-57) costituzione: “A.S.L.14”
- ◆ Delibera N. 17 del 30/09/2002A.S.L. 14 “Preso d'atto avvenuta costituzione società per azioni a capitale misto denominata: “CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE-OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO DI OMEGNA” disposizioni correlate al passaggio delle funzioni gestionali dell'A.S.L. alla società”.

LA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE DEL CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE

Le tappe in sintesi

➤ 2001

Con deliberazione n. 52-3036 in data 21/05/2001 la Giunta della Regione Piemonte approvò la proposta di sperimentazione gestionale relativa al Presidio Ospedaliero di Omegna, ai sensi art. 9 bis D.lgs. 502/1992, prevedendo la costituzione di una Società mista, a capitale pubblico e privato, mediante l'attivazione di un iter procedimentale preordinato all'individuazione del socio privato attraverso l'esperimento di gara ad evidenza pubblica.

È un momento importante in quanto viene messo in atto un percorso che era previsto sin dal 1992. Nel dettaglio riportiamo quanto prevedeva la legge.

L'Articolo 9 bis- Sperimentazioni gestionali

Le sperimentazioni gestionali previste dall'articolo 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono attuate attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi, motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della qualità dell'assistenza e gli elementi di garanzia che supportano le convenzioni medesime. A tal fine la Regione può dare vita a società miste a capitale pubblico e privato. In sede di prima attuazione, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome individua nove Aziende unità sanitarie locali e/o ospedaliere, equamente ripartite nelle circoscrizioni territoriali del Nord, Centro e Sud Italia, in cui effettuare le predette sperimentazioni. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome verifica annualmente i risultati conseguiti sia sul piano economico che su quello della qualità dei servizi. Al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le Regioni adottano i provvedimenti conseguenti.

➤ 2002

Espletate le procedure di gara ed identificato il partner privato si procedette, in data 29 luglio 2002, a costituire la Società denominata *Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna SPA*, avente ad oggetto la gestione del Presidio Ospedaliero denominato *Ospedale Madonna del Popolo di Omegna*, approvando lo statuto, sottoscrivendo

il Patto parasociale ed il contratto per la regolamentazione della gestione dell'ospedale di Omegna.

➤ **2003**

La Giunta Regionale approvava gli atti suddetti con la deliberazione n. 13-8175 del 7/01/2003, prevedendo l'effettivo avvio dell'attività di sperimentazione gestionale nel mese di gennaio 2003.

➤ **2007**

DGR 59-7921 del 21/12/2007

“Proroga sperimentazioni gestionali ex art. 9 bis D.LGS 502/92 relative alla S.P.A. *Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna*(. omissis)”. Prorogata al 31 marzo 2008 la conclusione della sperimentazione gestionale.

➤ **2008**

DGR 29-8514 del 31/03/2008:

“Proroga sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.lgs. 502/92 relativa alla S.p.A. *Centro Ortopedico di Quadrante*, COQ, per la gestione del presidio ospedaliero *Madonna del Popolo* di Omegna fino all'assunzione dei provvedimenti conseguenti all'approvazione della legge finanziaria regionale 2008.

DGR 21-9848 del 20/10/2008

“Sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.L.gs. 502/92 e s.m.d. relativa alla S.P.A. *Centro Ortopedico di Quadrante* per la gestione del presidio ospedaliero *Madonna del Popolo* di Omegna. Autorizzazione alla prosecuzione del programma di sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 12/2008”. Prosecuzione fino al 31 dicembre 2009.

➤ **2009**

Deliberazione 913 del 18/12/2009e Prot. 102069 del 21/12/2009 ASL VCO: “Istanza di autorizzazione alla proroga, ai sensi dell'art. 23 della L.R.12/2008, della sperimentazione gestionale relativa alla società mista *Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A.*”

DGR 17 – 12959 del 30/12/2009

“Proroga della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.lgs. 502/92 e s.m.i. relativa alla S.P.A. *Centro Ortopedico di Quadrante* per la gestione del presidio ospedaliero *Madonna del popolo* di Omegna dell’ASL VCO fino all’assunzione dei provvedimenti conseguenti all’approvazione della legge finanziaria regionale per l’anno 2010 e comunque non oltre il 31/12/2010”.

➤ **2010**

L.R. 14 del 01/06/2010

L’art. 23 della legge regionale 23/05/2008, n.12 (Legge Finanziaria per l’anno 2008) è sostituito dal seguente art. 23 (Programmi di sperimentazione gestionale):

“1. I programmi di sperimentazione gestionale autorizzati dalla Regione ai sensi dell’articolo 9 bis del DLgs 30/12/1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23/10/1992, n.421) per i quali è scaduto il termine del primo triennio di sperimentazione, possono essere prorogati dalla Giunta regionale per un periodo non superiore a cinque anni, previa ridefinizione dei programmi in conformità alle previsioni del piano socio sanitario regionale 2007/2010 e del piano regionale di rientro 2008/2010”.

➤ **2012**

Deliberazione regionale n° 69-5191 del 28 dicembre 2012 - Programma di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D. Lgs. 502/92 e s.m.i. relativa alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna dell'ASL VCO. La delibera prevede la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 12/2008 e s.m.i. Con questo documento la Regione Piemonte delibera di accogliere la richiesta dell’ASL VCO di cui alle deliberazioni n. 180 del 20 luglio 2012 e n. 436 del 18 dicembre 2012, acquisite agli atti dell’Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, e pertanto di autorizzare la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria, ai sensi dell’articolo 23 comma 6 della legge regionale 12/2008 e s.m.i., della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i. relativa alla S.p.A. “Centro Ortopedico di Quadrante” per la gestione del presidio ospedaliero “Madonna del Popolo” di Omegna.

➤ **2016**

Nell’ottica della presenza sempre più incisiva di COQ nella rete ospedaliera regionale, in attesa della conclusione dell’iter di stabilizzazione successivo alla delibera del 2012, viene siglato un

documento condiviso per la pianificazione del triennio 2016-2018 con il quadro della produzione autorizzata.

➤ **2018**

L'ASL, anche all'esito di procedura in contraddittorio con l'apposito gruppo di lavoro regionale, con deliberazione 31.5.2018 n. 553 ha approvato gli schemi di atti societari.

Nel corso del 2018 vengono presentati e firmati i due accordi contrattuali sulla produzione assegnata a COQ:

- **Anno 2017** Delibera 397 del 24 aprile 2018
- **Anno 2018** prot. 50301 del 24 agosto 2018

Con verbale 26.1.2018 la Commissione di vigilanza strutture sanitarie dell'ASL NO, richiamato l'iter culminato nella DGR 28.12.2012, che sanciva la permanente natura di ospedale pubblico del presidio, che andava ad integrarsi alla rete dei servizi ospedalieri e territoriali dell'ASL e richiamate le convenzioni attive fra la società COQ e le A.O. e ASL prevalentemente regionali, esprimeva parere favorevole, ferma l'esigenza di completamento dell'iter ai fini antincendio. In data 18.3.2019 l'ARPA ha espresso giudizio tecnico di accreditabilità.

➤ **2019**

Con deliberazione 12.4.2019 n. 58-8782 la G.R. ha deliberato l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria per 91 posti letto e l'accreditamento in fascia A del presidio Madonna del Popolo.

➤ **2020**

Nell'anno della pandemia mondiale da infezione CORS-SAR 2 (coronavirus) COQ ha contribuito alla gestione dell'emergenza diventando COVID HOSPITAL, su indicazione e con il coordinamento dell'Unità di crisi della Regione Piemonte.

➤ **2022**

In data 29/07/2022, a conclusione della fase avviata nel 2019 dopo l'autorizzazione della Regione Piemonte, ha avuto luogo la sottoscrizione dei nuovi atti societari, che sanciscono il passaggio dalla fase di sperimentazione alla Gestione Ordinaria della Società "Centro Ortopedico di Quadrante – COQ SpA". La Delibera ASL VCO n. 596 del 16/08/2022 ne dichiara la presa d'atto e i provvedimenti conseguenti.