

SIGLE UTILIZZATE

Sigle relative al Servizio sanitario nel complesso

SSN	Servizio sanitario nazionale
SSSR	Servizio socio-sanitario regionale
USSL	Unità socio-sanitaria locale
PSN	Piano sanitario nazionale
PSSR	Piano socio-sanitario regionale
PAS	Programma di attività e spesa
DSSB	Distretto socio-sanitario di base
SIREG	sistema informativo regionale
SILOC	sistema informativo locale
SISA	sistema informativo socio-assistenziale
FSN	fondo sanitario nazionale
FSR	fondo sanitario regionale
FSA	fondo socio-assistenziale
ISS	Istituto superiore sanità
ISPSL	Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro
IRCCS	Istituti ricovero e cura a carattere scientifico
CO.RE.S.A.	Consiglio regionale di sanità e assistenza

Sigle relative alle funzioni, ai servizi ed alle aree tecnico-operative

Funzioni	Servizio	
ISP	SISP	igiene e sanità pubblica
ML	SML	medicina legale
SPV	SSPV	sanità pubblica veterinaria
AS	SAS	assistenza sanitaria
ASB	SASB	assistenza sanitaria di base
ASS	SASS	assistenza sanitaria specialistica
AF	SAF	assistenza farmaceutica
SA	SSA	socio-assistenziale

Funzioni	Area	
FP	AFP	formazione professionale
ESS	AESS	educazione socio-sanitaria
SI	ASI	sistema informativo

Sigle relative ad articolazioni di servizi

u.o.	unità operativa
u.o.a.	unità operativa autonoma
OER	osservatorio epidemiologico regionale
DEA	dipartimento emergenza e accettazione
SSUT	servizio di soccorso urgente sul territorio
CUP	centro unico di prenotazione
CED	centro elaborazione dati
RTP	registro tumori Piemonte
SPDC	servizio psichiatrico di diagnosi e cura

Sigle relative ai presidi

LSP	laboratorio di sanità pubblica
PPV	presidio di profilassi e polizia veterinaria
RSA	residenza sanitaria con valenza assistenziale
RA	residenza assistenziale
CSM	centro salute mentale
CTP	centro terapie psichiatriche
CP	comunità protetta
CA	comunità alloggio

Sigle relative a documenti/atti

PTO	prontuario terapeutico ospedaliero
PPI	programma pluriennale degli investimenti
PAF	programma annuale finanziamenti

Sigle relative ad attività

ADI	assistenza domiciliare integrata
VRQ	verifica e revisione qualità
PO	progetto obiettivo
AP	azioni programmate

Allegato I
Organizzazione strutturale e funzionale

1. Premessa
2. Distretti
3. Presidi
4. Igiene e sanità pubblica
5. Medicina legale
6. Sanità pubblica veterinaria
7. Assistenza sanitaria di base
8. Assistenza sanitaria specialistica
9. Assistenza farmaceutica
10. Funzione socio-assistenziale
11. Funzioni amministrative e di supporto

1.

PREMESSA

1.1

Articolazione dell'Allegato I

Il presente Allegato tratta i seguenti temi:

- i distretti, globalmente considerati, necessaria premessa alla trattazione delle attività di base delle varie funzioni;
- i presidi, sinteticamente elencati, rinviando le specificazioni operative ai capitoli relativi alle singole funzioni;
- le funzioni, limitatamente a quelle che costituiscono - in termini aggregati o disaggregati - i servizi.

1.2

Articolazione dei capitoli relativi alle funzioni

I capitoli relativi alle funzioni (4, 11) sono stati redatti in base ad uno schema omogeneo che viene in questa sede esplicitato sinteticamente.

1) *Articolazione tecnico-funzionale*

Affronta 4 aspetti dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari:

- a) l'articolazione della funzione, con riferimento alle suddivisioni dei servizi in unità operative o in grandi aree funzionali;
- b) i livelli di esercizio della funzione, sia istituzionali (Regione, USSL, altri Enti), sia tecnico-funzionali (distretti, presidi);
- c) i settori competenti dell'Amministrazione Regionale;
- d) i servizi competenti dell'USSL.

2) *Obiettivi*

Vengono individuati gli obiettivi di ogni funzione (di norma uno o più obiettivi generali di cui agli artt. 23 e 24 della legge di Piano, successivamente dettagliati in obiettivi specifici).

3) *Rete dei servizi e dei presidi*

Vengono determinate le condizioni per la istituzione dei servizi e delle unità operative autonome.

Per quanto attiene i presidi vengono indicati i criteri per la loro costituzione e, per i presidi a valenza sovrazonale, la rete dei presidi stessi.

4) *Coordinamento interfunzionale*

Vengono indicati i rapporti che devono essere garantiti a livello di USSL tra i vari servizi.

5) *Coordinamento tra le USSL*

Vengono indicati i rapporti tra le USSL per le singole funzioni.

Tali rapporti possono dare luogo a collaborazioni non formalmente strutturate o strutturate (nei casi dei centri di riferimento e dei presidi multizonali).

6) *Rapporti con Enti*

Vengono indicati sia i rapporti con le istituzioni convenzionate sia quelli con altre istituzioni che operano nei servizi socio-sanitari regionali o la cui attività ha influenza sui servizi stessi.

2.

DISTRETTI

2.1

Premessa

I distretti socio-sanitari di base (DSSB) sono lo strumento per garantire la tutela sanitaria e socio-assistenziale della popolazione che risiede ed opera in quel distretto, per attuare azioni di filtro nell'accesso ai servizi e presidi integrativi di quelli di base e costituire la cerniera di collegamento con i medesimi, per individuare i soggetti a rischio, per attuare le iniziative connesse ai progetti-obiettivo, per svolgere opera di educazione sanitaria, per partecipare ai programmi di ricerca e per svolgere le attività di primo livello nei campi dell'igiene e sanità pubblica, dell'assistenza sanitaria, dell'assistenza sociale, dell'assistenza veterinaria e di quella farmaceutica.

L'obiettivo strategico della messa a regime dei distretti consiste nello sviluppo di un processo organico e graduale di ricomposizione delle attività settoriali e di sviluppo delle attività di prevenzione.

Le attività distrettuali, per ciascuna funzione, sono elencate nell'apposita deliberazione attuativa.

2.2

Obiettivi**Obiettivo generale**

Messa a regime dei distretti, con particolare attenzione allo sviluppo dei progetti-obiettivo, dell'assistenza domiciliare integrata e dell'educazione sanitaria.

Obiettivi specifici

- 1) Verifica degli ambiti territoriali;
- 2) costituzione formale del gruppo di base;
- 3) individuazione degli operatori di supporto del gruppo di base;
- 4) individuazione del coordinatore di distretto;
- 5) avvio del programma di riordino e di sviluppo delle attività distrettuali:
 - . modalità di coordinamento e/o di integrazione degli operatori
 - . modalità di coordinamento tra attività di base e specialistiche;
- 6) avvio del sistema informativo di distretto;
- 7) sviluppo del programma di adeguamento delle sedi distrettuali;
- 8) sviluppo delle attività interfunzionali;
- 9) sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate.

2.3

Verifica degli ambiti territoriali

Costituisce obiettivo del PSSR la revisione della rete dei distretti per superare eventuali situazioni di

eccessivo frazionamento, che ostacolino la creazione del gruppo di base.

Di norma non possono essere previsti distretti con meno di 10.000 abitanti; eventuali motivate eccezioni devono essere previste nel PAS e non possono comunque comportare deroghe alle dotazioni di personale.

Le USSL che hanno previsto distretti inferiori a 10.000 abitanti devono obbligatoriamente riesaminare la rete nell'ambito del PAS.

2.4

Costituzione formale del gruppo di base

Il gruppo di base è costituito dagli operatori, dipendenti e convenzionati, che, in un determinato distretto, si fanno carico delle attività socio-sanitarie di base, con particolare riferimento al controllo della salute e alle attività preventive, nell'ambito delle seguenti funzioni socio-sanitarie:

a) assistenza sanitaria di base:

- medici della disciplina di organizzazione dei servizi sanitari di base
- medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

- medici della medicina dei servizi

- assistenti sanitarie

- ostetriche

- infermieri professionali e vigilatrici di infanzia

- operatori per le tossicodipendenze

- medici di guardia medica

b) assistenza sanitaria specialistica:

- ostetrico-ginecologi

- pediatri

- odontoiatri

- medici addetti ai prelievi, se l'attività non è a cura del servizio ASB

c) igiene e sanità pubblica:

- medici igienisti

- tecnici non laureati

d) igiene e assistenza veterinaria:

- medici veterinari

- tecnici non laureati

- ausiliari

e) socio-assistenziale:

- assistenti sociali

- assistenti domiciliari

- educatori professionali

Il gruppo di base è integrato da personale amministrativo:

- per le attività di segreteria generale, dipendente funzionalmente e gerarchicamente dal coordinatore;

- per le attività di supporto per i vari servizi di base, dipendente funzionalmente dal singolo servizio e gerarchicamente dal coordinatore.

Il personale infermieristico del servizio ASB è di supporto anche per le attività dei servizi ASS e ISP.

Il personale medico del servizio ASS è inserito nelle unità operative di rispettiva competenza.

Il gruppo di base è composto, per tutti i distretti, dal complesso delle figure sopra elencate.

Gli operatori dei servizi ASB e SA per le attività di base sono attribuiti ai singoli distretti a tempo totale (per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta al debito d'orario contrattuale e convenzionale).

L'attribuzione degli altri operatori ad uno specifico distretto o a più distretti è legato al bacino d'utenza ed al carico quali-quantitativo di lavoro e può essere a tempo parziale.

Per le attività di vigilanza occorre prevedere la rotazione del personale tra i distretti.

Le USSL, in sede di PAS, nell'ambito della pianta organica dei vari servizi, individuano le unità di personale addetto alle attività distrettuali, a tempo pieno o parziale.

2.5

Individuazione operatori di supporto del gruppo di base

L'attività del gruppo di base è integrata da apporti specialistici garantiti dalla funzione ASS mediante le seguenti unità operative autonome:

- a) neuropsichiatria infantile;
- b) psichiatria;
- c) recupero e rieducazione funzionale.

Il gruppo di base si avvale, altresì, di apporti consulenziali, per la definizione dei protocolli operativi, da parte delle u.o. autonome della funzione ASS, in particolare dell'u.o. geriatria.

2.6

Individuazione del coordinatore di distretto

Costituisce indicazione del PSSR l'individuazione del coordinatore di distretto nel medico appartenente alla disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base.

Per la durata del PSSR le USSL in mancanza di tale qualifica possono procedere all'individuazione del coordinatore di distretto in altro operatore dipendente medico, di norma il medico del servizio ISP.

2.7

Avvio del programma di riordino e di sviluppo delle attività distrettuali

Costituisce obiettivo del PSSR l'avvio dei programmi di riordino e di sviluppo delle attività distrettuali.

Il PAS deve individuare i criteri generali relativi alla formazione di tali programmi.

Il programma operativo, generale per tutti i distret-

ti dell'USSL, elaborato da un gruppo di progetto composto dai responsabili dei servizi e delle unità operative interessate nonché dai coordinatori di distretto, è approvato dall'ufficio di direzione. Le USSL possono prevedere nel PAS il supporto di istituzioni specializzate, mediante attività integrate di consulenza e formazione.

Il programma operativo deve trattare lo sviluppo distrettuale delle attività previste dai progetti-obiettivo, dalle azioni programmate nonché dalle azioni strutturali.

Il programma deve prevedere obbligatoriamente le modalità di coordinamento:

- a) degli operatori del gruppo di base;
- b) con i servizi specialistici.

Il coordinamento degli operatori del gruppo di base deve avvenire su più livelli:

- 1) coordinamento generale, comprensivo di tutti gli operatori del gruppo di base del singolo distretto, permanente e connesso alla macro-progettazione generale del complesso delle attività;
- 2) coordinamento per lo sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate, mediante lo strumento dei gruppi di progetto;
- 3) coordinamento per specifiche attività, mediante lo strumento dei gruppi di lavoro;
- 4) coordinamento interfunzionale di tipo dipartimentale, per i servizi ISP e SPV.

Il coordinamento dei servizi di base con quelli specialistici avviene mediante l'adozione di protocolli predisposti dai servizi specialistici competenti, verificati con il gruppo di base, ed approvati dall'ufficio di direzione.

2.8

Avvio del sistema informativo di distretto

Il programma operativo di cui al § 2.7 deve prevedere modalità graduali di attivazione del sistema informativo di distretto, in base ai seguenti criteri:

- a) responsabilità generale attribuita al coordinatore di distretto;
- b) responsabilità operativa a uno o più addetti alle attività interessate;
- c) valutazione delle informazioni raccolte a livello distrettuale o centrale da parte dei gruppi di progetto e di lavoro;
- d) predisposizione, comunque entro il 1991, di una prima parziale relazione di distretto, anche utilizzando il sistema di indicatori per il livello locale.

2.9

Sviluppo del programma di adeguamento delle sedi distrettuali

Il programma operativo di cui al § 2.7 deve comprendere indicazioni in ordine all'eventuale adeguamento

mento delle sedi esistenti, strutturale e strumentale, necessario per garantire lo sviluppo del complesso delle attività sia rivolte al pubblico sia di coordinamento tra gli operatori e di supporto amministrativo e informativo.

Nelle USSL con popolazione molto dispersa il PAS può prevedere uno o più punti di svolgimento di attività distrettuali, senza che ciò possa comportare deroghe alle dotazioni di personale.

2.10

Sviluppo delle attività interfunzionali

Il programma operativo di cui al § 2.7 deve comprendere proposte, anche a titolo sperimentale, in ordine ai piani di assistenza programmata per:

- pazienti che non possono accedere agli ambulatori;
- pazienti ospiti in residenze di assistenza sociale;
- pazienti dimessi dall'ospedale per i quali vengono mantenute ancora forme di protezione a livello domiciliare;
- soggetti per i quali sono state previste forme di assistenza domiciliare integrata (ADI).

Per quest'ultima forma di assistenza le indicazioni propositive devono uniformarsi ai seguenti criteri generali:

- l'integrazione in un piano programmato delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali;
- il riferimento primario al medico di base;
- la partecipazione delle varie figure professionali necessarie: medico di medicina generale, infermieri professionali, operatori della riabilitazione, assistenti sociali, assistenti domiciliari, educatori professionali;
- la collaborazione all'ADI delle altre figure professionali eventualmente necessarie;
- la partecipazione delle associazioni di volontariato;
- il collegamento con le unità operative del SASS interessate.

Apposita deliberazione attuativa definirà obiettivi, standard di attività e di personale, linee di indirizzo e coordinamento organizzativo per garantire l'omogeneità del servizio sul territorio.

2.11

Sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate

I progetti-obiettivo e le azioni programmate elaborati dalle USSL in base ai criteri generali indicati nell'Allegato III, e nelle deliberazioni attuative devono prevedere il ruolo e le attività del gruppo di base.

3. PRESIDI

3.1

Tipologia

Per «presidio» si intende il luogo attrezzato (fabbricato, parte di un fabbricato, complesso di fabbricati) ove si svolge un insieme determinato e specifico di attività del servizio socio-sanitario regionale.

I presidi previsti sono:

- 1) sedi distrettuali;
- 2) sedi dei servizi centrali;
- 3) laboratori di sanità pubblica (LSP);
- 4) presidi di profilassi e polizia veterinaria (PPV);
- 5) istituti di ricovero, diagnosi e cura;
- 6) poliambulatori;
- 7) residenze sanitarie assistenziali;
- 8) presidi residenziali e semiresidenziali di assistenza sociale;
- 9) presidi di formazione professionale.

I presidi possono essere:

- a gestione diretta delle USSL;
- convenzionati.

I presidi convenzionati possono a loro volta essere:

- costitutivi la rete regionale;
- integrativi.

Collabora altresì al servizio socio-sanitario regionale l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria.

3.2

Sedi di distretto

Si intende per «sede di distretto» il presidio destinato ai servizi di base.

Il distretto può avere più «sedi» fisicamente distinte (fabbricati diversi) anche se l'obiettivo di Piano è quello della sede unitaria di riferimento per gli operatori facenti parte del gruppo di base.

Nelle USSL con elevata dispersione della popolazione è possibile prevedere presenze programmate di operatori appartenenti al gruppo di base, in locali messi a disposizione dai Comuni.

La «sede del distretto» può essere ubicata in un immobile che ospita altre funzioni socio-sanitarie; in tale caso l'immobile comprende due (o più) «presidi».

3.3

Sedi dei servizi centrali

Si intende per «sede dei servizi centrali di USSL» il presidio fisico che ospita gli organi collegiali, la direzione dei servizi sanitari e socio-assistenziali, le attività centrali dei servizi stessi, i servizi amministrativi e le aree tecnico-operative. L'USSL può avere più «sedi» fisicamente distinte (immobili diversi), an-

che se l'obiettivo di Piano è quello della sede unitaria per i servizi centrali.

3.4

Laboratorio di sanità pubblica (LSP)

Si intende per «laboratorio di sanità pubblica» il presidio fisico destinato alle attività tecniche di supporto alle attività di controllo e vigilanza dei servizi ISP e SPV.

3.5

Presidi di profilassi e polizia veterinaria (PPV)

Si intende per «presidio di profilassi e polizia veterinaria» il presidio fisico destinato alle attività tecniche di supporto alle attività di controllo e vigilanza sugli animali.

Il PPV può essere organizzato su più sedi, di cui una principale.

3.6

Istituti di ricovero, diagnosi e cura

Si intende per «istituto di ricovero, diagnosi e cura» il presidio fisico destinato alle attività del servizio di ASS in regime di degenza.

Gli «istituti di ricovero, diagnosi e cura» costituiscono un'ampia categoria di presidi che comprende:

- ospedali a gestione diretta;
- istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e privati;
- ospedali convenzionati ai sensi dell'art. 41 della legge 833/1978;
- case di cura riconosciute come presidi delle USSL ai sensi dell'art. 43 della legge 833/1978;
- case di cura private convenzionate;
- istituti per la riabilitazione di cui all'art. 26 della legge 833/1978.

3.7

Poliambulatori

Si intende per «poliambulatorio» la sede di esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale.

Il poliambulatorio è localizzato in rete; in sede propria o in edifici in cui sono presenti altri servizi sanitari.

Qualora la localizzazione di un poliambulatorio sia prevista nel Comune ove è ubicato l'ospedale, obiettivo di Piano è la sua strutturazione unitaria nella sede ospedaliera, ferma restando l'integrazione dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati e la salvaguardia della funzionalità dell'attività ospedaliera.

In situazioni particolari, caratterizzate da popolazio-

ne sparsa, potranno essere autorizzate, quali articolazioni del poliambulatorio, presenze organizzate di specialisti presso la sede distrettuale.

3.8

Residenze sanitarie assistenziali

Si definisce «residenza sanitaria assistenziale» una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie-assistenziali e di recupero a persone prevalentemente non autosufficienti, per le quali sia stata comprovata la mancanza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare al domicilio i trattamenti sanitari continui e la assistenza necessaria.

Esse comprendono:

- residenze per anziani;
- residenze per disabili;
- comunità protette di cui alla L.R. 23 ottobre 1989, n. 61;
- centri diurni per disabili;
- centri di terapia psichiatrica;
- centri diurni per tossicodipendenti.

Sono altresì comprese nelle residenze sanitarie-assistenziali:

- residenze per tossicodipendenti;
- residenze per affetti da AIDS.

3.9

Presidi residenziali e semi-residenziali di assistenza sociale

Sono presidi integrativi o sostitutivi dell'ambito familiare che ospitano soggetti autosufficienti per i quali non è possibile provvedere con interventi di assistenza domiciliare.

Essi comprendono:

- A) residenze per minori;
- residenze per adulti;
- residenze per anziani.

Nell'ambito delle suddette residenze debbono prevedersi posti riservati alla pronta accoglienza;

B) centri diurni con possibilità di limitata risposta residenziale per particolari esigenze socio-assistenziali.

3.10

Riferimento fra presidi e servizi

I singoli presidi fanno capo di regola a uno specifico servizio, salvo le sedi di distretto, dei presidi di cui ai paragrafi 3.8 e 3.9 e dei servizi centrali della USSL, anche se sono prevedibili, anzi auspicabili, integrazioni di due o più presidi nello stesso edificio.

I criteri costitutivi della rete dei singoli presidi sono affrontati nel capitolo inerente il servizio a cui il presidio fa riferimento e precisamente:

Presidio	Servizio competente	Servizi cointeressati
Sedi distrettuali	SASB, SISP, SSA	
Sede servizi centrali	direzione servizi sanitari, servizi amministrativi e servizio socio-assistenziale	
LSP	SISP	
PPV	SSPV	
Istituti di ricovero, diagnosi e cura	SASS	
Poliambulatori	SASS	
Presidi residenziali sanitari assistenziali:		
- residenze per anziani	SASS	SSA
- residenze per disabili	SASS	SSA
- residenze psichiatriche di cui alla L.R. 23 ottobre 1989, n. 61	SASS	SSA
- residenze per tossicodipendenti	SASB	SSA
- residenze per affetti da AIDS	SASS	SSA
- centri diurni per disabili	SASS	SSA
- centri di terapia psichiatrica	SASS	SSA
- centri diurni per tossicodipendenti	SASB	SSA
Presidi residenziali e semiresidenziali di assistenza sociale:		
- residenze per minori	SSA	SASB
- residenze per adulti	SSA	SASB
- residenze per anziani	SSA	SASB
- centri diurni con possibilità di limitata risposta residenziale per particolari esigenze socio-assistenziali	SSA	SASB

Le deliberazioni attuative definiranno:

1) specifici protocolli inerenti i rapporti tra i servizi coinvolti, al fine di garantire l'unitarietà gestionale e operativa del presidio;

2) criteri per l'attribuzione quali-quantitativa del personale afferente la gestione sanitaria e socio assistenziale;

3) criteri relativi all'eventuale concorso degli utenti al costo dei servizi.

Sino all'approvazione delle deliberazioni attuative, valgono i criteri previsti dalle deliberazioni regionali, attuative del D.P.C.M. 8 agosto 1985.

4. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

4.1 Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «igiene e sanità pubblica», ricomprendente le attività attinenti l'igiene ambientale e del lavoro, unitamente alla funzione «epidemiologia», si articola in:

- A) igiene e sanità pubblica;
- B) igiene e sicurezza dell'ambiente di lavoro.

Le funzioni vengono svolte:

- dalla Regione, mediante il settore «sanità pubblica»;
- dalle USSL, mediante:
 - . i «servizi di igiene e sanità pubblica» (SISP), per le articolazioni A e B, escluse le attività di supporto;
 - . i laboratori di sanità pubblica (LSP), per le attività di supporto.

Competono alla Regione, oltre alla programmazione, alla vigilanza e al coordinamento delle USSL, le seguenti attività:

- indirizzo e coordinamento della vigilanza igienico-sanitaria che richieda un approfondimento specifico, per la complessità e rilevanza dell'intervento, o perché interessi l'intero territorio regionale ovvero parte di esso, ai sensi della L.R. 25/1987;
- indirizzo per le attività dei LSP, ai sensi dell'art. 6 della L.R. 49/1988;
- gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER).

Per quanto attiene le USSL le funzioni vengono svolte:

- a livello zonale, per le attività di direzione e coordinamento ed alcune attività tecniche;
- a livello distrettuale o sovradistrettuale, per le attività tecniche;
- a livello multizonale, per le attività di supporto (LSP).

4.2 Obiettivi

Obiettivo generale

- Sviluppo della prevenzione primaria mediante l'identificazione e la progressiva riduzione e/o eliminazione dei fattori di rischio negli ambienti di vita e di lavoro, ivi compresi quelli collegati con le disabilità.

Obiettivi specifici

- 1) Completamento delle mappe territoriali di rischio;
- 2) tutela e salvaguardia dell'ambiente di vita, con priorità per lo smaltimento dei rifiuti nonché per l'acqua destinata al consumo umano;
- 3) tutela degli ambienti di lavoro, con priorità per

i rischi da sostanze cancerogene, da rumore, da broncoirritanti e per la prevenzione infortuni;

4) sviluppo di attività di prevenzione nei confronti delle malattie infettive;

5) programmi, in collaborazione con altri servizi, di informazione, di prevenzione e di controllo dell'osservanza delle norme di sicurezza in ambiente domestico;

6) miglioramento delle conoscenze sulle condizioni igienico-sanitarie dell'USSL, anche al fine della redazione della relazione annuale sulla situazione socio-sanitaria, sia a livello di Regione (mediante l'OER) che multizonale (mediante la sezione medico-epidemiologica dei LSP) e zonale (mediante i SISP);

7) attivazione dell'istituto della reperibilità per gravi ed improvvise situazioni di rischio e di emergenza;

8) attivazione di un'osservatorio regionale sui rischi negli ambienti di vita e di lavoro;

9) istituzione dei libretti individuali di rischio.

Gli obiettivi devono essere raggiunti nel rispetto delle procedure previste dalla L.R. 53/80.

4.3 Rete dei servizi e dei presidi

In ogni USSL è attivato un SISP con due unità operative rispettivamente per le articolazioni A e B.

Le USSL, nell'ambito del PAS, in presenza di non meno di 30.000 addetti alle attività lavorative, ponderati in base ai criteri definiti nella deliberazione attuativa e di un adeguato programma di attività e di sviluppo delle professionalità esistenti, devono prevedere l'istituzione di un'unità operativa autonoma per l'igiene e sicurezza del lavoro.

Le USSL con meno di 30.000 addetti ponderati, nell'ambito del PAS, sulla base delle esigenze territoriali e degli insediamenti produttivi, possono prevedere l'istituzione di u.o.a.

Le attività zonali, per l'u.o. A, vengono organizzate su base distrettuale o sovradistrettuale, garantendo la periodica rotazione degli operatori addetti a funzioni di vigilanza; le attività afferenti all'u.o. B vengono organizzate su base zonale o sovrazonale, garantendo lo svolgimento delle attività di prevenzione, ispezione e vigilanza.

I LSP costituiscono presidi multizonali, disciplinati dalla L.R. 49/1988. Tutti i LSP sono articolati in 4 sezioni:

- 1) medico-epidemiologica;
- 2) biologica;
- 3) chimica;
- 4) fisico-impiantistica.

In alcuni LSP vengono attivate funzioni aggiuntive, riguardanti settori di particolare complessità tecnico-analitica, con valenza regionale o sub-regionale e con funzione:

- esclusiva, in via transitoria per tutto il territorio regionale o sub-regionale;
- di supporto e riferimento, per le attività di 2° livello.

L'attribuzione delle funzioni aggiuntive ai singoli

LSP viene determinata nell'ambito della specifica deliberazione attuativa.

I LSP garantiscono, per il territorio di competenza:

- l'attività svolta nel presidio a favore di tutte le USSL di riferimento;

- l'intervento diretto di propri singoli operatori, nell'ambito delle specifiche competenze della L.R. 49/88 per prelievi di materiali e consulenze;

- l'intervento organizzato di gruppi di propri operatori, mediante attrezzature mobili.

La rete degli LSP è la seguente:

Sede LSP	Ambiti territoriali USSL
USSL TO I	TO I, TO II, TO III, TO IV, TO V, TO VI, TO VII, TO VIII, TO IX, TO X
USSL 24	24, 25, 26, 27, 35, 36, 37
USSL 33	30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 44
USSL 40	38, 39, 40, 41
USSL 45	45, 46
USSL 47	47, 48, 49, 50
USSL 51	51, 52, 53, 54
USSL 57	55, 56, 57
USSL 58	58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
USSL 68	68, 69
USSL 70	70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Poiché non tutti i LSP sono stati, a tutt'oggi, attivati in modo completo, sino all'assunzione di tutte le competenze da parte di ogni singolo laboratorio, si prevede quanto segue:

- il LSP di Torino garantirà le attività anche nelle USSL nn. 30, 31, 32, 33, 42, 43 e 44;

- il LSP dell'USSL n. 24 garantirà le attività anche nelle USSL nn. 34, 38, 39, 40 e 41;

- il LSP dell'USSL n. 45 garantirà le attività anche nelle USSL nn. 47, 48, 49 e 50;

- il LSP dell'USSL 51 garantirà le attività anche nelle USSL nn. 55, 56 e 57.

4.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SISP e gli altri servizi, con particolare riferimento:

1) al SSPV:

- a livello zonale, con particolare riferimento alla conduzione di interventi comuni in realtà produttive zootecniche o alimentari e al controllo delle situazioni che comportano rischi per la salute umana;

- a livello sovrazonale, con riferimento al coordinamento dei programmi dei LSP e dei PPV;

2) al SASB

- a livello zonale e distrettuale, per garantire lo stretto collegamento operativo per le attività di profilassi e prevenzione rivolte all'uomo;

3) al SASS

- a livello zonale, per le attività specialistiche ed in particolare per le attività di pertinenza della medicina del lavoro.

Il PAS deve altresì prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SISP e gli altri servizi interessati, per lo sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate con particolare riferimento alla tutela della salute delle persone anziane, alla lotta alle malattie neoplastiche e cardiovascolari e alle azioni nei casi di emergenza.

4.5

Coordinamento tra le USSL

Il coordinamento tra i LSP, le unità operative autonome « medicina del lavoro » (comprese nei SASS) ed i SISP territoriali di riferimento è garantito dal comitato tecnico di cui all'art. 9 della L.R. 49/1988.

Il coordinamento tra i LSP è garantito dalla Regione, mediante un apposito comitato.

4.6

Rapporti con Enti

I rapporti dei LSP con l'ISS e con l'ISPSSL sono regolati dalla Regione, sentito il comitato di coordinamento tra i LSP.

5. MEDICINA LEGALE

5.1 Articolazione tecnico-funzionale

La funzione « medicina legale » si articola in:

- A) medicina legale;
- B) medicina sportiva.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore « assistenza sanitaria »

- dalle USSL mediante:

- . i « servizi di medicina legale » (SML);
- . i « servizi di assistenza sanitaria specialistica » (SASS), ove non previsti i SML;
- . i « servizi di assistenza sanitaria di base » (SASB), per le attività delegate ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici della disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale, per le attività:
 - . di direzione e coordinamento;
 - . sub A, escluse quelle delegate a livello distrettuale e quelle esercitate a livello sovrazonale;
 - . sub B;
- a livello distrettuale, per le attività delegate ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici della disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base;
- a livello sovrazonale, per le attività:
 - . delle commissioni per le patenti speciali, ex art. 20, legge 482/69, del collegio medico per la dispensa dal servizio;
 - . delle commissioni di 2^a istanza.

5.2 Obiettivi

Obiettivi generali

- Sviluppo della medicina legale, accelerando i tempi di risposta, periferizzando le procedure accertative e migliorando l'uso delle informazioni ai fini anche della impostazione di piani di prevenzione e riabilitazione;
- sviluppo delle attività di medicina legale al fine di favorire il prelievo di organi a scopo di trapianto;
- sviluppo ed organizzazione della medicina necroscopica, anche mediante una propria attività necrosettoria, per un corretto rilevamento delle cause di morte;
- sviluppo degli accertamenti a favore degli sportivi « agonisti ».

5.3 Rete dei servizi e dei presidi

La funzione medicina legale, ad esclusione delle attività delegate al SASB, è esercitata:

1) da un autonomo servizio, nelle USSL sede di capoluogo di Provincia e nelle USSL con più di 80.000 abitanti; sono fatte salve le situazioni preesistenti ove, all'entrata in vigore della presente legge, la posizione apicale risulta coperta;

2) dal SASS, mediante apposita unità operativa non autonoma, nelle altre USSL.

Le attività sovrazonali, connesse alle commissioni per le patenti speciali e del collegio medico per la dispensa dal servizio, sono esercitate dalla USSL ove è previsto un autonomo servizio. I bacini di competenza sono determinati nel seguente modo:

TORINO	USSL subcomunale di Torino indicata dal Consiglio Comunale
USSL 24	USSL 24, 25, 26, 36
USSL 27	USSL 27, 37
USSL 30	USSL 29, 30, 31, 32
USSL 34	USSL 33, 34, 35
USSL 40	USSL 28, 38, 39, 40, 41
USSL 44	USSL 42, 43, 44
USSL 45	USSL 45, 46, 50
USSL 47	USSL 47, 48, 49
USSL 51	USSL 51, 52
USSL 54	USSL 53, 54
USSL 55	USSL 55, 56, 57
USSL 58	USSL 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67
USSL 65	USSL 64, 65
USSL 68	USSL 68, 69
USSL 70	USSL 70, 71, 72, 73, 74, 75
USSL 76	USSL 76

Le attività sovrazonali connesse alle commissioni ex art. 20, legge 482/69 ed alle commissioni di 2^a istanza, sono esercitate dalle USSL che ricomprendono il capoluogo di Provincia (per Torino l'USSL sarà determinata dal Consiglio Comunale).

5.4 Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SML, o l'u.o. ML del SASS, e gli altri servizi, con particolare riferimento:

- 1) al SASB, con particolare riferimento alle attività medico-legali svolte dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici della disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base;
- 2) al SASS:
 - per l'organizzazione all'attività ambulatoriale del SML;

- per gli accertamenti, strumentali e non, specialistici;
- per la vigilanza sulle istituzioni sanitarie operanti nell'USSL.

5.5

Coordinamento tra le USSL

Le USSL prive di autonomo servizio possono prevedere rapporti di collaborazione con USSL contermini dotate di tale servizio, per attività di consulenza e formazione.

Nell'ambito della deliberazione settoriale viene individuata la struttura di riferimento regionale per la medicina sportiva, per la definizione di protocolli operativi e per il supporto di 2° livello ai servizi zonali.

6.

SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

6.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione « sanità pubblica veterinaria » si articola in:

- A) sanità animale e igiene delle produzioni animali;
- B) igiene della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore « assistenza veterinaria »;
- dalle USSL, mediante i servizi di « sanità pubblica veterinaria » (SSPV);
- dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, con funzione sovra-regionale.

Competono alla Regione, oltre alla programmazione, al coordinamento ed alla vigilanza delle USSL, le seguenti attività:

- vigilanza igienico-sanitaria che richieda un approfondimento specifico, per la complessità e rilevanza dell'intervento, o perché interessi l'intero territorio regionale ovvero parte di esso, ai sensi della L.R. 25/1987;
- indirizzo per le attività dei presidi di profilassi e polizia veterinaria e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, anche per le sezioni provinciali.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale, per le attività di direzione e coordinamento;
- a livello distrettuale o sovradistrettuale, per le attività tecniche;
- a livello sovrazonale, per le attività dei presidi di profilassi e polizia veterinaria (PPV).

6.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Controllo e miglioramento dello stato sanitario di base degli allevamenti e delle popolazioni di animali domestici e non;
- controllo della alimentazione animale e dell'impiego del farmaco veterinario;
- controllo e miglioramento della qualità sanitaria degli alimenti di origine animale ed aumento dell'efficienza dell'azione ispettiva e di vigilanza.

Obiettivi specifici

- 1) Risanamento degli allevamenti bovini da tubercolosi, brucellosi e leucosi enzootica e degli allevamenti ovicaprini da brucellosi;
- 2) prevenzione dell'afta epizootica e delle pesti suine;
- 3) profilassi delle zoonosi, in particolare della rabbia silvestre e delle altre malattie trasmesse all'uomo

dagli animali domestici e sinantropi, con specifica attenzione all'educazione sanitaria dei detentori;

4) intensificazione dei piani di lotta contro l'uso degli anabolizzanti e di altri promotori di crescita non autorizzati negli allevamenti da carne;

5) riduzione del ricorso a trattamenti chimico-farmacologici di massa negli animali i cui prodotti sono destinati all'alimentazione umana;

6) riorganizzazione della rete di produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale, con recupero funzionale degli impianti di macellazione pubblici e riduzione dei punti di macellazione annessi a spacci di vendita.

6.3

Rete dei servizi e dei presidi

In ogni USSL è attivato un SSPV con due unità operative non autonome rispettivamente per le articolazioni A e B.

Le attività zonali vengono organizzate su base distrettuale. A tale fine i distretti possono essere accorpate, secondo le diverse esigenze delle u.o. A e B, al fine di garantire la distinzione operativa delle stesse u.o.

I PPV costituiscono unità operativa autonoma del SSPV dell'USSL dove sono ubicati.

La rete dei presidi di profilassi e polizia veterinaria è la seguente:

1) USSL TO VI	USSL da TO I a 44
2) USSL 45	USSL da 45 a 50
3) USSL 51	USSL da 51 a 57
4) USSL 58	USSL da 58 a 67
5) USSL 68	USSL da 68 a 69
6) USSL 70	USSL da 70 a 76

6.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SSPV ed il SISP:

- a livello zonale, con particolare riferimento alla conduzione di interventi comuni in realtà produttive zootecniche o alimentari e al controllo delle situazioni che comportano rischi per la salute umana;

- a livello sovrazonale, con riferimento al coordinamento con i PPV, le sezioni provinciali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale ed i LSP di riferimento.

Il PAS deve inoltre prevedere:

- rapporti organici tra SSPV e SAF per l'attività di vigilanza e controllo dei farmaci per uso veterinario.

6.5

Coordinamento tra le USSL

Il coordinamento tra le USSL è assicurato dalla Regione che si può avvalere dei PPV.

I presidi di profilassi e polizia veterinaria, acquisito il parere dei servizi delle USSL interessate, definiscono i protocolli operativi per regolare i rapporti tra le USSL.

Il coordinamento tra i PPV è garantito dalla Regione, mediante un apposito comitato.

6.6

Rapporti con Enti

I rapporti tra l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, il settore veterinario regionale e i SSPV sono finalizzati a:

- riorganizzare e sviluppare l'istituto e le sezioni provinciali del Piemonte;

- attivare programmi integrati di ricerca e formazione;

- riordinare i rapporti tra l'istituto ed i singoli SSPV.

I SSPV collaborano alla redazione ed attuazione di piani e programmi per lo sviluppo del settore zootecnico e la qualificazione delle produzioni con i servizi decentrati dell'Assessorato dell'Agricoltura e con le associazioni e organizzazioni professionali delle categorie interessate.

7.

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

7.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «assistenza sanitaria di base» si articola in:

- A) assistenza sanitaria di base;
- B) guardia medica;
- C) tossicodipendenze;
- D) medicina dei servizi.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore «assistenza sanitaria»;
- dalle USSSL mediante:
 - . il «servizio di assistenza sanitaria» (SAS), nelle USSSL prive di ospedale a gestione diretta;
 - . il «servizio di assistenza sanitaria di base» (SASB), nelle altre USSSL.

Per quanto attiene le USSSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale, per le attività di direzione;
- a livello zonale o sovradistrettuale o distrettuale, per le attività sub B e C;
- a livello distrettuale, per le attività sub A.

7.2

Obiettivi**Obiettivo generale**

- Riordinare e sviluppare le attività precedentemente svolte a livello periferico, al fine di integrarle o coordinarle, anche con le attività svolte da altri servizi, di sviluppare organiche e programmate azioni di prevenzione e di organizzare l'accesso alle attività del SASS e del SML.

Obiettivi specifici

1) Miglioramento in termini di efficacia e di efficienza dell'assistenza sanitaria erogata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, con specifico riferimento all'accessibilità alle visite ambulatoriali;

2) individuazione delle zone disagiate al fine di consentire l'applicazione delle norme contrattuali o relative ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta;

3) integrazione dell'attività dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con i gruppi di progetto e di lavoro per i progetti-obiettivo e le azioni programmate, nel rispetto della normativa vigente in materia di convenzioni;

4) unificazione a livello distrettuale delle attività preventive e curative pediatriche ed ostetrico-ginecologiche, con assegnazione ai distretti delle figure medico-specialistiche necessarie, anche a tempo parziale rispetto all'eventuale attività di reparto;

5) partecipazione alla attivazione e sviluppo realizzativo, per quanto di competenza, dei piani di assistenza programmata di cui al capitolo 2, paragrafo 10;

6) riorganizzazione del servizio di guardia medica;

7) potenziamento del servizio di guardia medica turistica;

8) potenziamento delle attività per le tossicodipendenze;

9) progettazione e coordinamento delle attività previste per lo svolgimento della funzione di educazione socio-sanitaria.

7.3

Rete dei servizi e dei presidi**Guardia medica**

Costituisce obiettivo del PSSR la revisione della rete dei punti di chiamata di guardia medica, in relazione da un lato alle specifiche realtà socio-morfologiche locali, dall'altro al potenziamento del raccordo con i servizi di emergenza. La revisione della rete dei punti di chiamata di guardia medica dovrà basarsi su un'analisi quali-quantitativa del servizio reso (carichi di lavoro per fasce orarie e per periodi dell'anno, tempi di risposta, ecc.) e dovrà tenere conto dell'adozione di mezzi di comunicazione via radio con il punto di chiamata e con il DEA di riferimento.

Guardia turistica

Costituisce obiettivo del PSSR il potenziamento del servizio di guardia turistica nelle località con alta presenza di villeggianti in alcuni periodi dell'anno.

Le proposte di potenziamento, da effettuare nell'ambito del PAS, dovranno basarsi su un'analisi quali-quantitativa del turismo e dovranno contenere la determinazione del periodo di attivazione del servizio e della sua organizzazione, utilizzando la convenzione della medicina dei servizi.

Tossicodipendenze

Costituisce obiettivo del PSSR il potenziamento delle attività per le tossicodipendenze adeguando il numero delle u.o. e dei presidi residenziali e semiresidenziali a supporto di dette attività in base ai seguenti criteri di massima:

- 1 u.o. non autonoma (sovra distrettuale) ogni 50-70 mila abitanti;

- presidi residenziali e/o semiresidenziali, a gestione diretta o in convenzione, dimensionati in base al fabbisogno.

Educazione socio-sanitaria

Costituisce obiettivo del PSSR la progettazione e coordinamento delle attività previste per lo svolgimento della funzione di educazione socio-sanitaria affidata al Servizio ASB (o AS) secondo gli indirizzi richiamati al § 3 dell'Allegato II.

A tal fine nell'ambito dell'organico del Servizio autonomo ASB (o AS) dovranno essere previste specifiche professionalità addette alla funzione ESS, anche a tempo parziale. Nelle USSSL comprendenti il capoluogo di Provincia si rinvia a quanto già specificato al § 3.3 dell'Allegato II.

Dovranno altresì essere promosse iniziative per la formazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per l'educazione sanitaria e per la prevenzione dei rischi individuali.

7.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SASB o l'unità operativa del SAS, e gli altri servizi, con particolare riferimento:

1) al Servizio personale, per la gestione delle convenzioni con gli operatori medici (medicina generale, pediatria di libera scelta, medicina dei servizi, guardia medica), che compete al servizio personale per gli aspetti normo-contrattuali ed al SASB per gli aspetti funzionali e organizzativi;

2) al SASS, per:

- la collaborazione del personale medico delle unità operative autonome pediatria, ostetricia-ginecologia ed odontoiatria alle attività distrettuali;
- il coordinamento tra guardia medica e SSUT-DEA, definendo protocolli operativi ad hoc;
- criteri e metodologie per le prenotazioni delle prestazioni specialistiche;
- i prelievi svolti a livello distrettuale e in prospettiva anche a domicilio;
- le attività di ospedalizzazione a domicilio;
- l'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- la promozione di iniziative di educazione sanitaria per specifiche patologie;

3) al SSA, per:

- le tossicodipendenze;
- l'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- le attività connesse ai progetti-obiettivo;
- progettazione e coordinamento delle attività previste per lo svolgimento della funzione di educazione socio-sanitaria;

4) al SISP, a livello zonale e distrettuale, per promuovere attività di educazione sanitaria e per garantire lo stretto collegamento operativo per le attività di profilassi e prevenzione rivolte all'uomo.

7.5

Coordinamento tra le USSL

Il coordinamento tra le USSL per l'assistenza sanitaria di base riguarda principalmente tre aree di attività:

1) l'assistenza sanitaria erogata extraterritorialmente, per gli abitanti di Comuni e frazioni di Comuni che gravitano di norma sui servizi di una USSL limitrofa, anche al di fuori della Regione; le USSL interessate sono autorizzate a presentare alla Regione proposte di convenzione per la regolazione dell'accesso ai servizi e per gli aspetti amministrativi ed economici conseguenti;

2) il rapporto tra i servizi di guardia medica delle USSL prive di DEA, e quindi di SSUT, ed il SSUT-DEA di riferimento; le USSL interessate devono definire di comune accordo un protocollo di regolazione dei rapporti e prevedere periodiche verifiche sulla funzionalità dei rapporti stessi;

3) il rapporto tra le u.o. tossicodipendenze delle USSL interessate per i ricoveri in strutture extra-

USSL, prevedendo in particolare periodiche visite alla struttura dell'u.o. dell'USSL di provenienza degli assistiti.

7.6

Rapporti con Enti

Gli obiettivi 1 e 2 comportano l'adozione di protocolli con le OO.SS; a livello regionale e locale, volti a:

1) migliorare la dislocazione degli ambulatori medici, anche mettendo a disposizione dei medici ambulatori pubblici esistenti sul territorio di competenza;

2) migliorare l'accesso agli ambulatori, regolando la quantificazione dell'orario giornaliero e le fasce orarie di apertura, nel rispetto degli accordi convenzionali;

3) attivare piani di assistenza programmata domiciliare per:

- pazienti che non possono accedere agli ambulatori;
- pazienti ospiti in residenze assistenziali;
- pazienti in ospedalizzazione domiciliare;

4) potenziare l'attività di aggiornamento professionale, con specifico riferimento ai progetti-obiettivo ed alle azioni programmate.

8.

**ASSISTENZA SANITARIA
SPECIALISTICA**

8.1.

Articolazione tecnico-funzionale

8.1.1

Aspetti generali

La funzione «assistenza sanitaria specialistica», ospedaliera ed extraospedaliera, si sviluppa in:

- A) assistenza ambulatoriale;
- B) assistenza ospedaliera;
- C) assistenza a livello distrettuale.

Nelle funzioni del SASS sono ricomprese l'assistenza psichiatrica, così come regolamentata dalla legge regionale 23 ottobre 1989, n. 61 e l'assistenza protesica termale e altre attività e prestazioni integrative.

La funzione si sviluppa inoltre nei presidi residenziali sanitari assistenziali per handicappati, per giovani e adulti, per anziani e nelle residenze psichiatriche.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore «assistenza sanitaria»;
- dalle USSL, mediante:
 - . il servizio di assistenza sanitaria (SAS), nelle USSL prive di ospedale a gestione diretta;
 - . il servizio di assistenza sanitaria specialistica (SASS), nelle altre USSL.

Competono alla Regione, oltre alla programmazione, al coordinamento ed alla vigilanza delle USSL, le seguenti attività:

- approvazione delle convenzioni quadro con le istituzioni di cui agli artt. 39 e 41 della legge 833/1978;
- approvazione dei piani di convenzionamento con strutture ed operatori;
- coordinamento delle attività sperimentali di rilievo regionale (eliambulanza, soccorso urgente psichiatrico, ecc.).

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale per le attività di direzione e per quelle sub A, C;
- a livello zonale o sovrazonale, per le attività sub B, mediante i presidi del servizio;

8.1.2

Assistenza ambulatoriale

L'assistenza sanitaria specialistica ambulatoriale, tenuto conto di quanto indicato dall'art. 9 della legge 595/85 e nel rispetto degli accordi nazionali di categoria ex artt. 47 e 48 della legge 833/78, si sviluppa mediante:

- a) i poliambulatori localizzati in rete, che possono essere ubicati:
 - in sede propria o in edifici in cui sono presenti altri servizi socio-sanitari (poliambulatori territoriali);
 - nell'ospedale, ove presente, quale scelta prioritaria

se la struttura ospedaliera lo consente. In tal caso le attività specialistiche previste per i poliambulatori territoriali sono integrate, con opportune modalità organizzative e logistiche, con le attività ambulatoriali proprie dei reparti e servizi ospedalieri (poliambulatori ospedalieri).

Eventuali casi motivati di articolazione su due sedi delle attività di un poliambulatorio sono da prevedersi nel PAS e come tali soggetti ad approvazione regionale;

b) gli ambulatori convenzionati e gli specialisti convenzionati esterni.

a) *I poliambulatori*

I poliambulatori rappresentano i presidi nei quali, su richiesta del medico di base, vengono eseguiti accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici, mediante un sistema operativo multidisciplinare diretto a garantire un efficace ruolo di supporto alla medicina di base e di filtro alle attività ospedaliere. Le attività specialistiche che devono essere svolte nei poliambulatori territoriali vengono definite al successivo paragrafo 8.3.2; vengono riservate ai reparti e servizi ospedalieri le altre attività ambulatoriali e comunque quelle diagnostiche-curative più complesse e «a rischio» e le prestazioni specialistiche di alto livello che richiedono adeguate strutture tecnologiche.

Obiettivo cui tendere è la garanzia della continuità degli interventi diagnostici e terapeutici mediante l'organizzazione integrata delle attività specialistiche dei reparti e servizi ospedalieri e quelle territoriali e comunque attraverso la massima correlazione funzionale con gli specialisti presenti in ospedale, sia della stessa USSL che delle USSL di riferimento territoriale.

Le USSL devono definire nel PAS le modalità operative per garantire l'integrazione delle attività specialistiche territoriali con quelle ospedaliere, attraverso la previsione di protocolli comuni concordati con l'unità operativa di riferimento e di adeguate dotazioni strumentali.

Ove ciò sia funzionale, sotto il profilo gestionale e dell'accessibilità, negli ambulatori ubicati in ospedale possono operare anche gli specialisti ambulatoriali convenzionati in toto o in parte, e negli ambulatori territoriali possono operare anche medici dipendenti dai reparti ospedalieri di riferimento.

Il calendario settimanale delle attività deve tendere ad assicurare, con opportune articolazioni degli orari, la presenza di specialisti al fine di garantire al massimo il metodo delle azioni multidisciplinari, in armonia anche con quanto previsto dagli accordi convenzionali previsti dall'art. 48 della legge 833/78, nonché a facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni.

Per migliorare e coordinare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, territoriali ed ospedaliere le USSL devono attivare, un centro unico di prenotazione (CUP), definendo contestualmente procedure di accesso dirette a snellire le pratiche burocratiche per l'utente, a superare doppioni di impegnative non indispensabili a facilitare il percorso diagnostico e curativo degli utenti tra ospedale e strutture territoriali e viceversa.

Quando sussista l'impossibilità di spostamento del malato, su richiesta di norma del medico di base, le prestazioni sanitarie specialistiche devono essere erogate

te al domicilio dell'utente, proprio o costituito da un presidio residenziale, anche in applicazione di quanto disposto dagli accordi convenzionati in materia di attività extra moenia.

I poliambulatori territoriali non possono svolgere attività di day-hospital.

Le USSL prive di ospedale si convenzionano con l'USSL ove opera l'ospedale di riferimento, per garantire la presenza degli specialisti necessari per la gamma completa di prestazioni.

b) *Le strutture convenzionate e gli specialisti convenzionati esterni*

L'assistenza specialistica ambulatoriale esterna, sia svolta da specialisti che da strutture, integra l'attività ambulatoriale erogata dalle strutture dell'USSL, ove queste non siano in grado di rispondere nei termini di legge.

8.1.3

Assistenza ospedaliera

L'assistenza sanitaria specialistica ospedaliera si sviluppa mediante:

- a) gli ospedali a gestione diretta;
- b) gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), pubblici e privati;
- c) gli ospedali convenzionati ai sensi dell'art. 41 della legge 833/1978;
- d) le case di cura riconosciute come presidi delle USSL ai sensi dell'art. 43 della legge 833/1978;
- e) le case di cura private convenzionate;
- f) istituti per la riabilitazione di cui all'art. 26 della legge 833/1978.

L'assistenza degenziale ospedaliera può essere ordinaria o a ciclo diurno (day-hospital).

Il day-hospital svolge prestazioni che, per complessità e durata, esigono, di norma, più interventi diagnostico-terapeutici e che, concentrati in sequenze ravvicinate, si esauriscono nell'arco della giornata.

Le prestazioni rese in day-hospital fanno parte dell'attività dell'unità operativa specialistica di competenza, che si avvale delle collaborazioni interdisciplinari necessarie per realizzare nell'arco della giornata la completezza dell'intervento sanitario.

Il trattamento in regime di day-hospital si discosta in modo netto dalla normale prestazione ambulatoriale in quanto presenta la caratteristica funzionale di ricovero programmato, singolo o a ciclo, per prestazioni per lo più multiprofessionali e/o plurispecialistiche ospedaliere, che comportano la stesura per ogni presenza della cartella clinica, della scheda nosologica e della modulistica di rilevazione delle attività gestionali ed economiche della USSL.

Una importante alternativa al ricovero ospedaliero da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano è rappresentata dalla «ospedalizzazione a domicilio», che assicura al malato precocemente dimesso al suo domicilio, i livelli di trattamento e di assistenza e l'intensità delle prestazioni proprie della struttura ospedaliera.

L'ospedalizzazione a domicilio è attuata con il consenso del malato e della sua famiglia e con la partecipazione del medico curante, garantendo la continuità di cura attraverso l'intervento degli stessi medici e di

infermieri del reparto ospedaliero da cui il malato stesso viene dimesso.

Il piano di assistenza ospedaliera a domicilio impegna in un lavoro d'équipe il medico curante, i medici ospedalieri, gli infermieri ospedalieri e territoriali, e all'occorrenza, psicologi, assistenti sanitari, assistenti sociali, tecnici di riabilitazione ed eventualmente altre figure professionali.

Obiettivi specifici della ospedalizzazione a domicilio sono:

- reinserire precocemente il malato, specialmente anziano, nel suo contesto sociale e familiare per evitare i danni di un prolungato ricovero ospedaliero;
- migliorare l'assistenza ai malati cronici ed a quelli terminali;
- innescare metodologie d'intervento sanitario integrato e unificato.

I vantaggi che si prefigge sono essenzialmente di ordine umano e sociale, culturale, professionale e di educazione sanitaria, ma concorrono anche l'organizzazione e l'efficienza dei servizi sanitari e l'efficacia dei trattamenti.

Le tipologie di pazienti che ne possono beneficiare sono essenzialmente:

- malati anziani con riacutizzazioni di patologie croniche, dimessi precocemente dopo i primi trattamenti dell'episodio acuto;
- malati con grave compromissione generale per patologie di tipo evolutivo, che richiedono ricoveri ospedalieri periodici per controlli e trattamenti speciali;
- pazienti che in seguito ad interventi mutilanti richiedono una assistenza medica, rieducativa e psicologica assidua per il loro reinserimento socio-familiare;
- malati in fase terminale per patologie oncologiche o altre gravi affezioni, che si trovino in grave disagio fisico e psichico in ambiente ospedaliero.

Nell'ambito dello sviluppo delle forme di assistenza alternative al ricovero, l'ospedale partecipa altresì alla erogazione della assistenza domiciliare integrata, concepita come assistenza rivolta prevalentemente alla tutela della salute degli anziani e costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali rese al domicilio del malato, secondo piani individuali di assistenza concordati con il medico curante tramite le u.o. delle specialità degli ospedali di riferimento.

Le prestazioni saranno erogate in forma integrata con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.

L'assistenza specialistica ospedaliera è articolata in unità operative autonome, che assicurano per le rispettive branche, prestazioni complete in campo preventivo, diagnostico-curativo e riabilitativo, in integrazione reciproca ai vari livelli, anche con modalità dipartimentali, per una risposta adeguata alla globalità dei bisogni del malato, soprattutto nelle situazioni di urgenza ed emergenza.

Le branche specialistiche che possono essere costituite in unità operative autonome sono di seguito elencate in tabella 1, distintamente per area medica, area chirurgica e area diagnostica e terapia strumentale,

con le specifiche relative a tipologia, caratteristiche strutturali e ambiti funzionali.

L'unità operativa autonoma specialistica potrà essere specificamente destinata ad un particolare settore della specialità, riconosciuto come settore di attività ad alto livello di qualificazione.

8.1.4

Assistenza a livello distrettuale

Le attività specialistiche espletate a livello distrettuale si distinguono in:

A) attività che costituiscono parte integrante dell'assistenza di base;

B) attività che costituiscono supporto all'assistenza di base per lo sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate.

Fanno parte delle attività di cui al punto A):

- ostetricia-ginecologia
- pediatria
- odontoiatria

Fanno parte delle attività di cui al punto B):

- psichiatria
- neuropsichiatria infantile
- recupero riabilitazione funzionale

Le u.o. autonome che costituiscono la rete regionale delle discipline di cui sopra, svolgono l'attività a livello distrettuale per tutte le USSL di riferimento territoriale attraverso modalità organizzative che coinvolgono oltre che gli operatori dipendenti anche quelli convenzionati interni.

L'eventuale dotazione di strutture per attività di riabilitazione nelle sedi distrettuali è consentito solo nei casi di forte dispersione della popolazione; tale dotazione deve in ogni caso essere prevista nel PAS e, come tale, soggetta ad approvazione regionale e non può in ogni caso comportare aumento delle dotazioni organiche.

Vengono inoltre svolte, a supporto del gruppo di base, attività consulenziali, per la predisposizione di protocolli operativi, da parte delle u.o. autonome dell'ASS; in particolare dall'u.o. di geriatria.

8.1.5

Assistenza psichiatrica

Le unità operative autonome di psichiatria del SASS operano a livello di:

- ospedale psichiatrico, a esaurimento
- reparto ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC)
- il centro di salute mentale (CSM)
- il centro di terapie psichiatriche (CTP)
- le residenze psichiatriche: comunità protette (CP) e comunità alloggio (CA)

secondo quanto previsto dalla legge regionale 23 ottobre 1989, n. 61 « Disposizioni per l'assistenza dei malati di mente per la riorganizzazione dei servizi psichiatrici ».

8.1.6

Assistenza protesica, termale e prestazioni integrative

Le prestazioni sono autorizzate, di norma su proposta del medico curante, dagli specialisti competenti in relazione al tipo di disabilità o di patologia di cui è affetto il richiedente. Le procedure autorizzative afferiscono quindi al servizio ASS che si avvale per l'espletamento della funzione delle u.o. specialistiche e/o degli specialisti convenzionati e dei necessari supporti dei servizi amministrativi dell'USSL.

8.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Riordino della rete dei presidi per il riequilibrio delle attività specialistiche in relazione alla consistenza della popolazione delle USSL;
- riorganizzazione unitaria dell'attività specialistica ospedaliera ed extraospedaliera con il dovuto rilievo al rapporto con l'assistenza di base;
- sviluppo del sistema di riabilitazione.

Obiettivi specifici

- 1) Riequilibrio della distribuzione in rete delle attività specialistiche ambulatoriali e di degenza ospedaliera e delle rispettive attrezzature e dotazioni, in base al reale fabbisogno e secondo predeterminati standard di funzionalità e indicatori di attività;
- 2) sviluppo della rete dei presidi residenziali sanitari gestita dal servizio in bacini calcolati secondo i reali fabbisogni e secondo standard di funzionalità da definire in coerenza con gli indirizzi nazionali;
- 3) integrazione delle attività poliambulatoriali, con le attività ospedaliere;
- 4) sviluppo del collegamento delle attività specialistiche ambulatoriali da un lato con le attività esercitate nell'ambito del distretto e dall'altro con le attività degenziali, perché possano costituire supporto di consulenza alla medicina di base e filtro ai ricoveri;
- 5) sviluppo funzionale nel settore pubblico, delle attività specialistiche, con particolare riferimento alla diagnostica strumentale e di laboratorio, al fine di riequilibrare il rapporto con il settore privato;
- 6) omogenea distribuzione sul territorio regionale degli ospedali costituenti la rete di riferimento per i servizi di pronto intervento e di emergenza, con l'obiettivo di assicurare una qualificata e soddisfacente risposta alle esigenze assistenziali della popolazione del territorio di pertinenza;
- 7) dimensionamento della dotazione complessiva di posti letto ospedalieri su base regionale con riferimento all'indice di 6,5 posti letto per 1.000 abitanti, di cui l'1 per mille riservato a funzioni esclusive o integrative di riabilitazione sia intensiva che di recupero funzionale e di mantenimento e/o reinserimento;
- 8) riorganizzazione delle attività degli ospedali per l'utilizzazione ottimale delle degenze e dei servizi speciali di diagnosi e cura, attraverso un ordinamento

interno delle degenze in grandi aree funzionali omogenee che favoriscano il lavoro dipartimentale;

9) attuazione del «Centro unico di prenotazione» (CUP) come strumento per una stretta integrazione tra attività specialistica intra ed extraospedaliera e con i servizi sanitari di base, che consenta il pieno utilizzo delle potenzialità delle strutture pubbliche e, attraverso anche l'adeguamento delle procedure amministrative vigenti, consenta il miglior soddisfacimento dei diritti dei cittadini in ordine alla tempestività ed accessibilità alle prestazioni;

10) contenimento dei ricoveri ed espansione delle forme di assistenza alternative al ricovero ospedaliero tradizionale, in particolare la ospedalizzazione diurna, la ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza domiciliare integrata;

11) maggiore sviluppo delle funzioni specialistiche di competenza ospedaliera;

12) elevazione degli standard di funzionalità e produttività di tutte le strutture;

13) miglioramento dei rapporti dei malati con le strutture sanitarie specialistiche e delle condizioni di vita dei degenti in ospedale e degli ospiti dei presidi sanitari residenziali;

14) conferimento alle unità operative autonome di funzioni di coordinamento tecnico di tutte le attività specialistiche di pertinenza svolte nel territorio della USSL;

15) conferimento alle u.o. autonome specialistiche individuate come centri di riferimento sovrazonale, di funzioni, compiti e risorse diretti a garantire l'espletamento delle proprie attività in tutte le USSL di riferimento.

8.3

Rete dei servizi e dei presidi

8.3.1

Rete dei servizi

La funzione assistenza sanitaria specialistica è esercitata:

1) da un autonomo servizio, nelle USSL con ospedale a gestione diretta;

2) dal servizio di assistenza sanitaria, nelle altre USSL.

8.3.2

Rete dei poliambulatori

Il numero, la collocazione e la composizione delle attività poliambulatoriali specialistiche vengono determinati sulla base della effettiva domanda di prestazioni, opportunamente rilevata e documentata e devono tenere prioritariamente conto della possibilità di soddisfacimento dell'offerta da parte delle strutture specialistiche ospedaliere, ove presenti sia in termini di spazi che di operatori.

Il poliambulatorio deve, di norma, garantire prestazioni diagnostiche e terapeutiche di competenza delle specialità di cardiologia, chirurgia generale, der-

matologia, neurologia, oculistica, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia e riabilitazione, con frequenza minima bisettimanale e con un minimo di 6 ore settimanali e di radiodiagnostica con un minimo di 24 ore settimanali.

Devono inoltre essere previste:

- le prestazioni di urologia, erogate, di norma, dagli specialisti del centro ospedaliero di riferimento territoriale;

- le prestazioni di diabetologia, erogate ai sensi della L.R. 10 luglio 1989, n. 40;

- le attività di prelievo, in collegamento con il laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, ubicato nell'ospedale di riferimento.

Tutte le altre prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere svolte dai reparti e servizi ospedalieri.

Il poliambulatorio deve servire una popolazione di regola non inferiore alla soglia di 30.000 abitanti.

Tale soglia può essere abbassata fino a 20.000 abitanti e, con verifica delle specialità da attivare, in relazione a particolari situazioni del territorio interessato non affrontabili con la presenza di attività specialistiche in ambito distrettuale. Tale abbassamento deve essere previsto nel PAS e come tale soggetto ad approvazione regionale.

Ogni USSL deve essere comunque dotata di un poliambulatorio.

Nelle zone a popolazione particolarmente sparsa, per la quale risulti disagiata l'accesso al poliambulatorio stesso, potranno essere previste, in sede distrettuale presenze organizzate degli specialisti per le specialità più comuni, quali articolazioni del poliambulatorio stesso. Tali presenze devono essere previste nel PAS e come tali soggette ad approvazioni regionali.

Vengono assunti come regola i seguenti standard di attività dei poliambulatori fatti salvi gli accordi nazionali:

- Domanda di prestazione media	n. 1,24 prestazioni/cittadino anno (esclusi radiologia e laboratorio)
- Popolazione servita	30-60.000 ab. fino a 100.000 ab. nei centri urbani
- Apertura al pubblico	6 gg. settimanali per 8 ore giornaliere (4 ore al sabato)
- Soglia per l'attivazione di una branca specialistica	6 ore settimanali (con eccezione per la radiodiagnostica di 24 ore settimanali)

Nella Tabella 2 sono riportati per ogni disciplina specialistica il fabbisogno annuo di prestazioni e i relativi indicatori di attività, da valere come parametri orientativi per il dimensionamento e la distribuzione delle attività specialistiche ambulatoriali.

Tabella 2 - Dimensionamento delle attività specialistiche ambulatoriali

Discipline	Prestazioni annue richieste per 10.000 ab.	Visite effettuabili in ogni ora ⁽¹⁾	Ore annue necessarie per 10.000 ab.	Ore settimanali necessarie per 30.000 ab. ⁽²⁾
Dermosifilopatia	750	6	125,0	7,60
Neurologia	450	3	150,0	9,11
Pneumologia	600	4	150,0	9,11
Urologia	700	4	175,0	10,63
Ortopedia	900	5	180,0	10,93
Otorino	1.150	6	191,7	11,64
Oculistica	1.000	5	200,0	12,14
Riabilitazione (medico) ⁽³⁾	400	2	200,0	12,14
Chirurgia generale	1.100	5	220,0	13,36
Cardio-angiologia	100	4	250,0	15,18
Odontoiatria	2.000	6	333,3	20,24
Diabetologia ⁽⁴⁾	1.400	4	350,0	21,25
Radiologia ⁽⁵⁾	2.000	4	500,0	30,36

(1) Sono fatte salve le eventuali diverse prescrizioni previste dagli accordi e contratti nazionali.

(2) Il calcolo delle ore settimanali necessarie effettuato su 52 settimane, meno il 5% per eventuali inattività.

(3) Nel poliambulatorio deve essere prevista l'attività di personale con funzioni di riabilitazione e precisamente: terapisti della riabilitazione logopedisti, massofisioterapisti, ortottisti. I relativi standard di attività saranno definiti nelle deliberazioni attuative.

(4) Le prestazioni di diabetologia sono erogate ai sensi della L.R. 10 luglio 1989, n. 40.

(5) La disciplina di radiologia può essere attivata per un minimo di 24 ore settimanali con una attività annua minima di 5.000 prestazioni.

Nel corso del triennio di Piano occorrerà sottoporre a verifica di congruenza ai requisiti e parametri indicati dal Piano l'attuale rete dei poliambulatori. Tale verifica sarà effettuata sulla base dell'analisi dell'effettivo utilizzo delle attuali sedi e sulle proposte di adeguamento ai requisiti e parametri di Piano, che dovranno essere previste nei PAS e come tali soggetti ad approvazione regionale.

8.3.3

Rete degli ospedali

a) Requisiti dell'ospedale

L'ospedale è costituito dal complesso delle strutture sanitarie deputate all'espletamento delle attività di ricovero relative alle specialità e ai servizi speciali di diagnosi e cura connessi con le funzioni che il presidio è chiamato a svolgere nell'ambito del Piano. Oltre alle attività degenziali l'ospedale eroga prestazioni sanitarie specialistiche in regime di day-hospital, di ospedalizzazione a domicilio e in forma ambulatoriale e fornisce eventualmente consulenze domiciliari.

Ogni ospedale è dotato dei servizi generali di supporto necessari per l'espletamento delle proprie funzioni.

In particolari situazioni l'ospedale potrà articolarsi in più stabilimenti, che dovranno funzionare strettamente collegati e integrati.

b) Aree di riferimento

Per la programmazione della rete degli ospedali si assumono specifiche aree di base, intese come ambito territoriale che deve essere servito da un presidio ospedaliero, nella fase transitoria anche articolato in più stabilimenti, in grado di espletare tutte le attività specialistiche di base, anche in situazione di emergenza, per rispondere alle più comuni ed essenziali esigenze di assistenza sanitaria della popolazione del territorio di pertinenza.

Una più ampia area di programmazione rappresenta il livello territoriale nell'ambito del quale sono presenti, oltre alle specialità di base, anche tutte le specialità classificate come «specialità diffuse», distribuite nei vari ospedali in rete nell'area stessa con le dotazioni di posti-letto risultanti dalla applicazione dei parametri di fabbisogno all'intera popolazione dell'area stessa.

L'intero territorio regionale costituisce, invece, area di riferimento per la distribuzione equilibrata in rete delle specialità a rara diffusione e delle altre attività specialistiche a cui va attribuita funzione di riferimento regionale.

c) Parametri obiettivo per la programmazione delle attività ospedaliere

Il parametro di riferimento per calcolare in ambito regionale il fabbisogno complessivo di posti-letto per ciascuna delle discipline generali e specialistiche costi-

tuite in u.o. autonome di ricovero (Divisione o Servizio), è rappresentato dal tasso di spedalizzazione, espresso come numero di ricoveri per 1.000 abitanti nell'anno, in base ai parametri standard generali fissati dalle leggi n. 595 del 1985 e n. 109 del 1988:

- dotazione media complessiva dei posti-letto nell'ambito della Regione del 6,5 per mille abitanti di cui almeno l'1 per mille riservato alla riabilitazione;
- tasso medio di spedalizzazione complessivo: 160 ricoveri annui per mille abitanti;
- durata media della degenza: 11 giorni;
- tasso annuo di utilizzazione dei posti-letto compreso tra il 70 ed il 75%, fatta eccezione per le divisioni di malattie infettive e per le unità di terapia intensiva.

In sede di definizione della rete regionale il parametro di riferimento sopra richiamato del 6,5 posti-letto per 1.000 abitanti è stato tuttavia incrementato nella misura dello 0,235, attestandosi quindi al 6,735, in ragione del differenziale, pari a circa 400 posti-letto, relativo alla specialità «malattie infettive» emergente dal raffronto fra le indicazioni formulate per la Regione Piemonte dalla Commissione nazionale AIDS e il trend consolidato di fabbisogno di posti letto per tale specialità, nonché in ragione della quota pari a 635 posti-letto, riservata agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Centro auxologico di Piancavallo e Fondazione clinica del lavoro di Veruno) atteso il rilievo interregionale dell'attività degenziale assolta dai richiamati presidi.

Conseguentemente anche il tasso medio di spedalizzazione complessivo di riferimento di 160 per mille abitanti viene riadeguato al 165,37 per mille abitanti.

I tassi di spedalizzazione delle singole specialità sono determinati con riferimento ai valori medi ricavati dai flussi dei ricoveri negli ospedali pubblici della Regione nel 1987, ai valori medi nazionali, ai dati della letteratura più recente, tenendo altresì conto della evoluzione tendenziale della patologia e delle proiezioni demografiche.

Alcuni scostamenti dai tassi storici di spedalizzazione sono motivati dalla esigenza di ricondurre alcuni flussi di ricovero registrati in strutture a denominazione impropria, alle discipline ufficiali riconosciute dalla normativa vigente.

Per alcune funzioni ed attività, come la riabilitazione e l'assistenza ai malati lungodegenti, si è tenuto conto degli indirizzi legislativi più recenti e delle indicazioni contenute nel decreto ministeriale 13 settembre 1988.

La dotazione di posti-letto attribuita ad ogni presidio ospedaliero comprende anche una quota parte di «posti-letto equivalenti» da destinare ad attività diagnostiche, curative e riabilitative a ciclo diurno («day-hospital»), svolte dalle unità operative specialistiche ad integrazione delle attività di degenza tradizionale.

La quota di posti-letto equivalenti da destinare ad attività a ciclo diurno nell'ambito della dotazione complessiva dell'ospedale si determina nella percentuale minima del 10%, da realizzare gradatamente nell'arco di vigenza del Piano.

Dal punto di vista strutturale l'attività di day-hospital dovrà essere organizzata preferibilmente in spazi adiacenti ai reparti di degenza delle rispettive speciali-

tà ubicati in modo da non interferire con la vita dei reparti stessi e con le loro vie di accesso.

In base alle caratteristiche strutturali dell'ospedale e alle particolari esigenze organizzative, potrà essere adibita a day-hospital un'area centralizzata predisposta per accogliere pazienti anche di diversa competenza specialistica.

Le varie discipline sono raggruppate in base alle funzioni svolte ed al valore del tasso di spedalizzazione, che ne determina una maggior o minore diffusione in rete, rispondendo alla necessità di attribuire ad ogni disciplina specialistica una casistica sufficientemente ampia per assicurarne la qualificazione:

- specialità di base, che richiedono la massima diffusione in rete;
- specialità diffuse, con funzione sovrazonale;
- specialità a rara diffusione, con funzione di riferimento regionale.

c.1) *Specialità di base*

Vengono assunte come specialità di base che richiedono la massima diffusione in rete, con funzioni di assistenza sanitaria rivolta alla popolazione di ambiti territoriali ristretti (area di base), come risposta alle più comuni ed essenziali esigenze:

- Medicina generale
- Chirurgia generale
- Ostetricia-ginecologia
- Pediatria
- Psichiatria
- Ortopedia-traumatologia
- Cardiologia
- Rianimazione
- Recupero e riabilitazione funzionale

La medicina generale - intesa come medicina interna - è disciplina di base, unificante delle varie specialità mediche, prioritariamente implicata nella formazione del medico per gli indirizzi di sintesi clinica; essa provvede alle prestazioni mediche internistiche, sia ordinarie che di urgenza. Nell'ambito della patologia di competenza, quando nel presidio non siano presenti le rispettive u.o. specialistiche, assicura le fondamentali prestazioni di diagnostica internistica, in particolare di endoscopia digestiva - in collaborazione con la chirurgia generale - di fisiopatologia respiratoria e di neurofisiopatologia, fruendo, per le valutazioni di più alto contenuto specialistico, del supporto delle u.o. specialistiche dell'ospedale di riferimento.

Per le peculiari funzioni svolte, sono previste tre u.o.a. di medicina generale presso gli ospedali specializzati S. Giovanni Vecchio, S. Anna, Oftalmico; per dette u.o. il calcolo del personale medico sarà rapportato anche all'impegno per il necessario supporto diretto ai malati ricoverati nelle divisioni specialistiche dei rispettivi presidi.

In assenza di uno specifico servizio autonomo, la medicina generale espleta le fondamentali attività di dietetica attraverso medici della divisione o eventualmente aggregando specialisti in dietetica.

Prende in carico forme oncologiche mediche, in collegamento con le specifiche u.o. specialistiche di supporto e riferimento.

La medicina generale si fa carico anche dell'assisten-

za dei malati nella fase post-acuta e di convalescenza, per il primo trattamento di rieducazione funzionale, nonché, in aree distinte, di malati in lunga degenza per i quali non sussistano possibilità di forme di assistenza alternative al ricovero.

La chirurgia generale è la branca chirurgica fondamentale deputata a costituire punto di riferimento anche per le prestazioni di urgenza richieste nell'ambito territoriale di pertinenza. Assicura in collaborazione con la medicina generale le prestazioni di endoscopia digestiva, in assenza della u.o.a. specialistica.

Per il trattamento e l'assistenza nell'immediato post-operatorio dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, la chirurgia generale si avvale delle unità di rianimazione e terapie intensive, mentre dispone di posti-letto di terapia sub-intensiva nell'ambito della propria dotazione di posti-letto.

L'ostetricia-ginecologia va indirizzata anche alla proiezione esterna all'ospedale per la globalità degli interventi di assistenza materno-infantile, in collegamento dipartimentale con la pediatria, con lo scopo anche di garantire la piena utilizzazione del personale delle u.o.a. di ostetricia e ginecologia a minore carico di impegno ospedaliero.

L'ortopedia-traumatologia è la branca di specialità chirurgica intimamente implicata nella attività del DEA e rivolta a funzioni specifiche per vaste casistiche, anche per il primo trattamento di rieducazione funzionale.

Dispone di posti-letto di terapia sub-intensiva post-operatoria nell'ambito della propria dotazione di posti-letto, mentre per i casi che richiedono trattamento di terapia intensiva si avvale delle Unità di Rianimazione.

La pediatria è rivolta alla assistenza di tutti i bambini ricoverati, anche afferenti ad altre specialità, con la presenza continua di un familiare, nonché all'assistenza neonatale in collegamento con la ostetricia ed alle prestazioni pediatriche di urgenza, con proiezione esterna all'ospedale nell'ambito del dipartimento materno-infantile, con lo scopo anche di garantire la piena utilizzazione del personale delle u.o.a. di pediatria a minore carico di impegno ospedaliero.

Per l'assistenza neo-natale di base e per le cure intermedie oltre ai posti letto di pediatria di cui alla tab. 3 le singole divisioni devono essere dotate di un numero di culle proporzionali all'attività da svolgere secondo le indicazioni del presente Piano e saranno definiti nella deliberazione attuativa concernente il Progetto di cui al cap. 5 dell'Allegato III. Esse costituiranno p.l. equivalenti ai fini della definizione degli organici delle unità operative.

La psichiatria assicura il servizio ospedaliero di diagnosi e cura quale componente delle attività del servizio unitario di assistenza psichiatrica, comprendente anche le attività territoriali, quelle residenziali e quelle semi-residenziali di terapia e risocializzazione, nonché quelle ad indirizzo riabilitativo neuropsichiatrico.

La cardiologia, nell'ambito delle specialità di base, è deputata soprattutto alla diagnostica strumentale ed alle terapie intensive e sub-intensive cardiologiche nell'ambito del dipartimento di emergenza; per le altre attività relative alle specialità (elettrofisiopatologica, emodinamica, ecc.) si fa riferimento alle relative divisioni in rete.

Come soglia dimensionale minima della u.o., in ragione di esigenze di rete, viene assunta la dotazione di 14 posti-letto (6 p.l. di terapia intensiva e 8 di terapia sub-intensiva), negli ospedali di base con popolazione dell'area di pertinenza inferiore a 100.000 abitanti.

La rianimazione è costituita in unità di rianimazione e di terapia intensiva post-chirurgica, a supporto delle attività del servizio di anestesia e rianimazione nell'ambito del dipartimento di emergenza e delle attività chirurgiche.

Nell'ambito della dotazione complessiva, alcuni posti-letto sono adibiti a terapia sub-intensiva post-rianimazione respiratoria.

In relazione alle esigenze di alcune aree di base con popolazione inferiore ai 100.000 abitanti, viene adottato come modulo organizzativo minimo l'Unità di 6 posti-letto, anziché di 8 p.l.

Per il calcolo del personale medico e infermieristico si dovrà far riferimento al modulo intero, proporzionalmente ridotto di un quarto. Al servizio afferiscono le attività di terapia analgica, da espletarsi in regime ambulatoriale, di ospedalizzazione a domicilio, di day-hospital o in regime di ricovero tradizionale, usufruendo di regola di letti di appoggio presso i vari reparti di degenza dell'ospedale.

Il recupero e rieducazione funzionale, viene assunto come specialità di base in ragione della esigenza che sia presente in tutte le strutture ospedaliere come servizio, di regola senza posti-letto propri, rivolto ai ricoverati delle altre unità operative dell'ospedale che richiedono trattamenti di rieducazione funzionale durante il ricovero, già nella fase acuta della malattia e nell'immediata fase post-acuta e di convalescenza.

Si assume come orientamento che, dei malati da sottoporre a trattamenti di riabilitazione, cui è riservata una quota di 1 posto-letto per 1.000 abitanti, circa il 70% siano ricoverati presso le u.o. di medicina generale e lungodegenza, di geriatria, di neurologia e di ortopedia-traumatologia; il 10% circa siano di pertinenza delle u.o. di cardiologia, di pneumologia, di otorinolaringoiatria e altre specialità che richiedono trattamenti riabilitativi specializzati.

Tenuto conto che tali attribuzioni costituiscono circa l'80% delle dotazioni complessive, al servizio di recupero e rieducazione funzionale viene attribuito l'indice di 0,20 circa per mille abitanti.

Nel complesso viene così individuata nell'ambito della dotazione totale di 6,735 posti-letto per 1.000 abitanti, la quota di 1 p.l./1.000 ab. riservata ad attività di riabilitazione.

Oltre alle predette specialità, vanno considerate come branche di attività specialistica strettamente connesse con le prestazioni ospedaliere di base, soprattutto a supporto dei trattamenti d'urgenza, anche alcune specialità classificate tra le «specialità diffuse», quali la neurologia, la otorinolaringoiatria, l'oculistica e la urologia.

Poiché i parametri di spedalizzazione non ne consentono la diffusione in tutte le aree ospedaliere di base, va prevista, in ogni ospedale sede di DEA, almeno la presenza del servizio come distacco dell'u.o. specialistica dell'ospedale individuato come presidio di riferimento, che sarà dotata delle necessarie risorse

integrative di personale e di apparecchiature per garantirne la continuità ed efficienza.

c.2) *Specialità diffuse*

Vengono considerate come «specialità diffuse» le seguenti branche specialistiche, che richiedono un'ampia diffusione in rete, ma che non possono essere presenti come u.o. autonome in tutti i presidi ospedalieri e che debbono quindi assumere funzioni sovrazionali:

- Dermosifilopatia
- Diabetologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Malattie infettive
- Nefrologia
- Neurologia
- Pneumologia
- Oculistica
- Odontostomatologia
- Oncologia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Radioterapia.

La distribuzione di dette specialità deve rispondere ai seguenti criteri:

a) la struttura e la dotazione organica vanno rapportate ad una casistica sufficientemente ampia per garantire, attraverso l'esercizio di tutte le attività previste dalla branca, il mantenimento di adeguati livelli di qualificazione;

b) la dotazione di posti letto dell'unità operativa riconosce una soglia dimensionale minima al di sotto della quale si verificano diseconomie di gestione del personale e delle attrezzature;

c) non è di regola previsto l'esercizio di attività specialistiche attraverso unità operative aggregate ad altre branche, in quanto non offrono sufficienti garanzie di mantenere livelli di qualificazione soddisfacenti;

d) la territorializzazione delle attività specialistiche, a supporto dei presidi ospedalieri che ne sono sprovvisti, è realizzata mediante l'intervento programmato presso gli stessi presidi dagli operatori delle unità operative dei presidi ospedalieri di riferimento;

e) le unità operative specialistiche di branche non comprese nelle discipline di base sono investite di funzioni riferite ad una area più ampia di quella di pertinenza dell'ospedale a cui sono assegnate, con una dotazione di personale e attrezzature necessarie per assolvere a tale funzione con continuità ed a livello soddisfacente.

c.3) *Specialità a rara diffusione*

Sono classificate come «specialità a rara diffusione» deputate a funzioni di riferimento per ampi ambiti territoriali:

- Ematologia
- Endocrinologia
- Medicina del lavoro
- Neuropsichiatria infantile
- Reumatologia

- Cardiocirurgia
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia plastica
- Chirurgia toracica
- Chirurgia vascolare
- Neurochirurgia
- Urologia pediatrica.

Le stesse caratteristiche di diffusione e di funzioni sono assegnate anche alle unità di cure intensive neonatali e alle unità di terapia intensiva per grandi ustionati.

c.4) *Specialità a rilievo territoriale*

Alcune specialità, ancorché già ricomprese nei raggruppamenti sopra descritti, richiedono particolare approfondimento in relazione alla loro comune caratterizzazione: rilevanza del ruolo e funzioni svolte a livello territoriale.

In tale ambito la medicina del lavoro assume rilievo in relazione alle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie professionali e di ricerche sulle patologie correlate in modo diretto o indiretto con l'attività lavorativa.

Pertanto, tale specialità è diretta anche alla tutela della salute della popolazione in generale per i rischi che dagli ambienti di lavoro si estendono al territorio e costituisce quindi supporto specialistico per la prevenzione dei rischi lavorativi ed extralavorativi connessi all'evoluzione dell'ecosistema.

La specialità è distribuita in rete in ragione del numero di esposti a rischio nelle attività industriali e in rapporto alla individuazione di nuovi rischi emergenti negli ambienti di lavoro che caratterizzano aree ad alto rischio professionale ed ambientale.

Obiettivi sostanziali e specifici della medicina del lavoro:

- tutela dei lavoratori dalle patologie professionali e dagli infortuni sul lavoro;
- diagnosi in fase preclinica di ogni patologia correlata con l'attività lavorativa;
- miglioramento degli indicatori di salute nei confronti della popolazione attiva.

La medicina del lavoro espleta la sua funzione di supporto specialistico per la prevenzione, il controllo clinico ed il monitoraggio biologico degli esposti a rischio professionale, anche nei confronti del personale ospedaliero, e collabora con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica o con u.o. di Igiene e Sicurezza del Lavoro ove esista, nella identificazione e controllo dei fattori ambientali correlati ai rischi lavorativi e ricaduta dei rischi lavorativi in ambito non lavorativo.

L'attività specialistica ospedaliera, come già richiamato, è espletata in forma di servizio da u.o.a. di regola senza p.l. propri.

In alcuni presidi ospedalieri clinicizzati ove la medicina del lavoro si integra dipartimentalmente nell'assolvimento di funzioni pluridisciplinari, la u.o.a. dispone di una adeguata dotazione di posti letto.

La neuropsichiatria infantile si configura come servizio autonomo diffuso a livello di aree territoriali di base con attività rivolta ad interventi diretti alla prevenzione diagnosi precoce cura e riabilitazione delle patologie neuropsichiatriche, da espletare sia in sede ospedaliera che extraospedaliera.

Ferma restando l'unicità del servizio, va sottolineata la rilevanza che assumono le attività territoriali finalizzate in particolare alla prevenzione ed alla riabilitazione nell'ambito del perseguimento degli obiettivi previsti dallo specifico progetto obiettivo.

Limitatamente agli ospedali pediatrici, la neuropsichiatria infantile si configura come u.o.a. dotata di posti-letto.

Anche la geriatria è specialità investita di rilevanti funzioni a livello territoriale.

Ad essa è affidato il compito di indirizzare e coordinare, attraverso apposite unità valutative geriatriche le strategie assistenziali agli anziani nelle attività extra-ospedaliere, in stretta integrazione con gli altri reparti e servizi dell'ospedale e con i servizi del territorio, sia in ambito domiciliare, sia in ambito residenziale, con particolare riguardo alle residenze sanitarie assistenziali.

La rilevanza territoriale della psichiatria e del ricupero e rieducazione funzionale è oggetto di trattazione nell'ambito dell'Allegato III.

d) *Calcolo del fabbisogno di posti-letto per le singole specialità*

Per ogni specialità dei tre gruppi sono fissati lo specifico tasso di ospedalizzazione, la degenza media assunta come ottimale ed un tasso di utilizzazione dei posti-letto non inferiore al 70%, con eccezione per le unità di rianimazione e terapie intensive e per le malattie infettive.

Si procede quindi al calcolo del fabbisogno di posti letto, espresso come indice di p.l. per 1.000 abitanti per ogni singola specialità dei tre gruppi e per l'intera Regione.

Il valore complessivo su scala regionale dei tassi di ospedalizzazione come già accennato, risulta, pari a 165,37 ricoveri annui per 1.000 abitanti, così come quello dell'indice dei posti-letto per 1.000 ab. risulta di 6,735.

Vengono, quindi, ricavati, con riferimento alla popolazione residente nella Regione, le dotazioni complessive di posti-letto necessarie per ogni singola specialità.

Da tali dotazioni complessive regionali viene scorporata la quota complessiva di posti letto da attribuire a case di cura private in regime di convenzionamento, computando i medesimi al 50%. Riproducendo la situazione risultante dall'attuale Piano di convenzionamento, sono stati considerati complessivamente 3.500 p.l. computati al 50%, e cioè p.l. 1.750.

Nella Tabella 3 per ogni disciplina dei tre gruppi sono indicati il tasso di ospedalizzazione e il fabbisogno di posti-letto espresso come indice di posti-letto per 1.000 ab., calcolato in base ai parametri standard della degenza media e del tasso di occupazione dei posti-letto.

Nella Tabella 4 è riportata l'attribuzione a ciascuna disciplina, in base ai parametri standard dei posti-letto complessivi regionali, della quota assegnata alle strutture pubbliche.

Tale dotazione è comprensiva dei letti gestiti in regime di day-hospital nonché dei posti-letto riservati alla libera professione dei medici. Per la quota di posti-letto convenzionati con case di cura private l'assegnazione alle singole specialità sarà determinata definitivamente nell'ambito del nuovo Piano di convenzionamen-

to, in coerenza con le indicazioni riportate più avanti.

Le prime risultanze che emergono dall'applicazione dei tassi di ospedalizzazione e dal calcolo delle dotazioni di posti-letto per ogni singola specialità, nell'ambito dell'indice generale del 6,735 posti-letto per 1.000 abitanti, indicano un fabbisogno complessivo per la popolazione regionale di 29.564 posti-letto, a fronte di una dotazione al 31 dicembre 1977 di circa 26.500 posti-letto, compresi, al 50%, quelli delle case di cura private convenzionate. Le carenze risultano abbastanza omogeneamente distribuite tra le varie specialità, con eccezione delle branche di ostetricia-ginecologia, di pediatria e di pneumologia, che fanno registrare una dotazione complessiva regionale di posti-letto superiore al fabbisogno calcolato, in conseguenza della diminuzione dei rispettivi tassi di ospedalizzazione dell'ultimo decennio. Per l'ostetricia-ginecologia e la pediatria, poiché le proiezioni demografiche a medio periodo su scala regionale indicano un assestamento senza ricupero della diminuzione dei nati, si imporrà nel corso del triennio di valenza una puntuale verifica della produttività e funzionalità delle u.o.a. ospedaliere sulla base dei seguenti valori soglia degli indicatori di produttività, da considerare quale requisito fondamentale che può giustificare la sussistenza:

Ostetricia

300 parti anno

durata media degenza: giorni 5

tasso di utilizzazione dei p.l.: 70%

Ginecologia

400 interventi chirurgici anno (esclusi IVG e revisioni strumentali)

durata media di degenza: giorni 7

tasso di utilizzazione dei p.l.: 80%

Unità di ricovero di ostetricia e ginecologia

dotazione p.l.: 32

Pediatria

1.000 ricoverati anno (compresi neonati sani)

durata media di degenza: giorni 5

tasso di utilizzazione dei p.l.: 70%

dotazione di p.l.: 20 (comprese le culle per neonati)

In attesa della riorganizzazione del settore sulla base dell'andamento effettivo della domanda e delle esigenze di funzionalità e di produttività, alcune u.o.a. ospedaliere di ostetricia ginecologia e di pediatria, in relazione al numero dei parti mediamente superiore ai 200/anno, alle caratteristiche geomorfologiche e di viabilità del territorio servito, vengono transitoriamente mantenute in funzione anche se al di sotto dei predetti valori minimi di indicatori di produttività, con dotazione di p.l. inferiore alla soglia dimensionale fissata dal D.M. 13 settembre 1988.

Nel frattempo il personale delle predette u.o.a. ad integrazione del proprio impegno ospedaliero, sarà impiegato con presenza programmata nelle attività territoriali, in misura corrispondente ad un pieno impiego dell'intera équipe.

In mancanza delle condizioni minime sopra esposte presso gli ospedali territoriali le prestazioni erogabili in regime di day-hospital e ambulatoriali sono assicurate mediante il mantenimento di un distacco (antenna) delle u.o.a. di Ostetricia-ginecologia.

gia e di Pediatria dell'ospedale di riferimento, con letti di appoggio c/o le divisioni presenti.

e) *Criteri per la distribuzione territoriale dei posti-letto ospedalieri*

L'obiettivo di assicurare nell'ambito regionale prestazioni ospedaliere il più possibile omogenee e di adeguato livello di qualificazione ha indotto ad individuare due livelli territoriali di distribuzione dei posti-letto attribuiti alle singole specialità: le grandi aree corrispondenti ai territori delle Province e, all'interno di esse, le aree territoriali di base.

Come area di base è stato assunto l'ambito territoriale dei DEA in quanto si tratta di sperimentate aree omogenee, caratterizzate dalla presenza di almeno una struttura ospedaliera di particolare attrazione, al servizio di una popolazione mediamente intorno a 100-200 mila abitanti, salvo alcune situazioni giustificate in ragione delle particolari caratteristiche geo-morfologiche, di viabilità e socio-economiche della zona.

La rete dei DEA, opportunamente integrata, fa riferimento a 32 aree di base, oltre a quelle del territorio metropolitano, come riportato nella Tabella 5 che segue.

Nell'ambito delle predette 32 aree di base, costituite da una o più USSL, vengono assicurate tutte le attività specialistiche di base per rispondere alle più comuni ed essenziali esigenze di assistenza sanitaria della popolazione del territorio di pertinenza.

Il livello territoriale delle 6 Province della Regione rappresenta, invece, l'articolazione delle grandi aree di assistenza sanitaria ospedaliera, nell'ambito delle quali vengono di norma attribuite, oltre alle specialità di base, tutte le specialità classificate come specialità diffuse, distribuite nei vari presidi ospedalieri in rete nell'area stessa, con le dotazioni di posti-letto risultanti dall'applicazione dei parametri di fabbisogno.

f) *Distribuzione in rete delle dotazioni di posti-letto attribuite alle strutture pubbliche: assetto a regime e nel triennio di Piano*

Secondo i criteri sovraesposti, le dotazioni di posti-letto che costituiscono per ogni branca specialistica il fabbisogno complessivo regionale a regime sono distribuite per ambiti provinciali, facendo riferimento alla popolazione residente in ciascuna Provincia e tenendo conto di alcune particolari situazioni contingenti, da riequilibrare nell'arco di più Piani.

Viene così determinata la dotazione complessiva di posti-letto delle varie specialità di cui ogni Provincia della Regione deve disporre in strutture pubbliche per soddisfare le esigenze assistenziali della popolazione di pertinenza.

A livello delle grandi aree provinciali avviene anche la distribuzione delle dotazioni di posti-letto riservate alle attività specialistiche di alta qualificazione ed a rara diffusione, che di regola sono destinate ai presidi ospedalieri per acuti dei capoluoghi di Provincia ed agli ospedali specializzati.

Sono, invece, riservate a livello regionale le quote integrative di posti-letto destinate allo svolgimento di particolari attività a riferimento regionale, che vanno attribuite di regola ai presidi ospedalieri generali e specializzati del capoluogo regionale e di alcuni capoluoghi di Provincia.

Dalla distribuzione dei posti-letto di ogni Provincia secondo i criteri suddetti, si registra che, rispetto ai fabbisogni calcolati in base alla popolazione dei rispettivi ambiti territoriali di base, le attuali dotazioni rispetto la previsione a regime risultano sensibilmente carenti per la Provincia di Torino e, in misura minore, per le Province di Asti, di Novara e Cuneo sensibilmente esuberanti per le Province di Alessandria e VerCELLI.

Nella Tabella 6 è riportata la distribuzione per Provincia delle dotazioni di posti-letto destinati agli ospedali della rete pubblica regionale.

Nell'ambito di ogni Provincia, viene effettuata la distribuzione delle dotazioni di posti-letto per aree territoriali di base, tenendo conto della popolazione residente e delle funzioni affidate alle singole specialità.

Ad ogni ambito territoriale di base è assicurata la presenza di tutte le specialità di base e delle «specialità diffuse» per le quali la dotazione di posti-letto calcolata in base alla popolazione risulta compatibile con il rispetto della soglia dimensionale minima stabilita per una unità operativa della specialità stessa.

All'ambito territoriale di base dei capoluoghi di Provincia vengono attribuite anche le dotazioni di posti-letto riservate alle specialità di alta qualificazione e alle attività specialistiche particolari con funzioni di riferimento regionale.

Nell'area metropolitana di Torino, dove la particolare concentrazione della popolazione consente di prescindere da una rigorosa distribuzione dei posti-letto in base alla popolazione di ogni area di base, le dotazioni attribuite ai singoli ambiti DEA sono ispirate al criterio di contemperare la necessità di razionalizzazione, riequilibrio distributivo, l'ulteriore qualificazione della rete ospedaliera della città, che comprende la maggior parte dei centri di riferimento regionale specialistici e le strutture universitarie convenzionate, con le esigenze di utilizzare al meglio le attuali strutture.

Nella successiva attribuzione dei posti-letto ai singoli ospedali esistenti nell'ambito territoriale di base sono state considerate:

- condizioni strutturali, capacità recettiva e potenzialità dei singoli presidi ospedalieri della rete;
- effettiva produttività dell'ospedale;
- esigenza di completamento funzionale e strutturale degli ospedali sedi di DEA per ottenerne la piena efficienza;
- possibilità di rispettare la soglia dimensionale minima stabilita per le u.o. di ciascuna specialità, con riferimento alle caratteristiche organizzative, al carico complessivo di attività, alle esigenze di una ottimale utilizzazione del personale e delle attrezzature strumentali ed alla necessità di assicurare adeguati livelli qualitativi delle prestazioni, attraverso un opportuno dimensionamento della casistica;
- esigenza di concentrare discipline tra loro complementari per le indispensabili correlazioni operative e per favorire la formazione di strutture dipartimentali e la loro funzionalità, con particolare riferimento alle branche rivolte a malati acuti che si integrano nel DEA;
- rispetto delle interdipendenze funzionali e delle relazioni di complementarietà esistenti tra specialità,

per garantire che nel presidio ospedaliero ove si collocano sia assicurata la presenza delle funzioni specialistiche ad esse intimamente correlate.

In ragione anche delle complessive carenze di posti-letto rispetto ai fabbisogni regionali, si è imposto il criterio della utilizzazione per il triennio di tutte le strutture ospedaliere attualmente funzionanti, con eventuale attribuzione agli ospedali non sede di DEA di funzioni integrative, sia provvisorie che a regime, considerate compatibili con una buona funzionalità complessiva delle attività ospedaliere e con una soddisfacente economia di gestione.

Del resto l'istituzione delle attività ospedaliere in più presidi al servizio dell'area di base trova validazione come scelta di piano per dare impulso e supporto alla diffusione nel territorio delle attività specialistiche, attraverso il poliambulatorio, i servizi di diagnosi e cura e di riabilitazione, nonché per assicurare un decentramento dei servizi di pronto soccorso e di emergenza nelle zone che per le particolari condizioni geomorfologiche, climatiche e di viabilità costituiscono punto di convergenza di significativi flussi di popolazione stabile sparsa e di popolazione stagionale.

Per la necessaria gradualità del conseguimento degli obiettivi di riequilibrio distributivo in ambito provinciale, l'attribuzione delle dotazioni di posti-letto agli ospedali delle singole aree territoriali di base si pone, come obiettivi prioritari, l'integrazione delle attività specialistiche carenti e il riequilibrio della distribuzione in rete delle dotazioni complessive dei posti-letto nei vari ambiti provinciali, rispetto alla integrazione quantitativa della dotazione complessiva di posti-letto in ambito regionale che richiede una opportuna gradualità, atto a consentire una puntuale verifica dei fabbisogni alla scadenza dei prossimi trienni.

A livello provinciale, il rapporto tra la dotazione di posti-letto prevista nel triennio e l'assetto a regime, registra le carenze più significative nella Provincia di Torino, nella Provincia di Asti e nella Provincia di Novara; a regime, risulta sostanzialmente equilibrata la dotazione di posti-letto della Provincia di Cuneo, mentre infine per le Province di Vercelli e in particolare quella di Alessandria presentano attualmente una situazione di eccedenza di p.l. rispetto alle previsioni a regime.

La rappresentazione dell'assetto previsto, per il triennio di Piano è riportata nelle apposite schede allegate.

L'esistenza di u.o.a. diversa da quelle previste dalle schede richiamate deve essere superata con modalità e tempi indicate dalle successive apposite delibere attuative.

Dalle risultanze delle schede di sintesi si evidenzia che la dotazione complessiva di posti-letto prevista per la rete pubblica nel triennio di Piano risulta pari a 27.639, posti-letto (ovvero 29.389 comprensiva della quota di 3.500 posti-letto delle case di cura private convenzionate computati a 50%) rispetto ad un fabbisogno complessivo a regime pari a 27.814 posti-letto previsti sempre per la rete pubblica, con una carenza quindi di 175 posti-letto, che potrà essere assorbita soltanto nel medio-lungo periodo, contestualmente alla progressiva risoluzione dei nodi strutturali rispetto cui gli interventi del program-

ma decennale degli investimenti costituisce, la variabile strategica determinante anche ai fini del riequilibrio territoriale.

g) Dimensioni delle unità operative ospedaliere

Le dimensioni delle u.o. specialistiche assegnate al presidio ospedaliero saranno determinate in base alle caratteristiche organizzative, al carico complessivo di attività, alle esigenze di una ottimale utilizzazione del personale e delle attrezzature strumentali ed alla necessità di assicurare adeguati livelli qualitativi delle prestazioni, attraverso un opportuno dimensionamento della casistica. L'attribuzione della dotazione di posti-letto ad ogni singola u.o. autonoma sarà vincolata al rispetto della soglia dimensionale minima stabilita per ogni specialità, e dovrà tendere all'individuazione della dotazione ottimale di posti-letto per una equilibrata funzionalità e per una soddisfacente economia di gestione, secondo le indicazioni contenute nella Tabella 7.

Nel calcolo della dotazione complessiva di posti-letto attribuiti ad ogni singola u.o. autonoma divisionale vanno conteggiati anche i posti-letto di day-hospital.

Per la pediatria ai fini della determinazione della soglia dimensionale minima della u.o. vanno considerate anche le culle dei neonati.

h) Servizi speciali di diagnosi e cura

Ogni presidio ospedaliero viene dotato di servizi speciali di diagnosi e cura necessari come supporto all'espletamento delle attività di degenza e come strumenti per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il numero, il tipo, le caratteristiche e la complessità dei servizi attribuiti dipendono dalle funzioni che il presidio viene chiamato a svolgere nell'ambito della rete regionale, dalla entità del bacino d'utenza e dalle branche specialistiche di ricovero.

Sono tipici servizi speciali di diagnosi e cura di base, oltre a quelli inclusi nelle «specialità di base»:

- Anestesia-rianimazione
- Anatomia e istologia patologica
- Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia
- Radiologia diagnostica
- Servizio trasfusionale
- Farmacia.

Gli altri servizi di supporto alle attività di degenza che sono presenti con media o rara frequenza a seconda delle caratteristiche dell'ospedale sono:

- Angiologia
- Dietetica
- Fisica sanitaria
- Medicina nucleare
- Microbiologia
- Neuroradiologia
- Virologia.

Sono servizi unici di riferimento regionale:

- Audiologia
- Epidemiologia dei tumori
- Genetica medica
- Immunologia dei trapianti

- Medicina legale per le attività di prelievo di organi a scopo di trapianto.

i) *Caratteristiche della rete regionale dei presidi ospedalieri*

La rete regionale ospedaliera è caratterizzata dalla presenza in ogni area di base di un ospedale generale sede di DEA che, eventualmente integrato dagli altri ospedali esistenti nell'area stessa, costituisce un presidio ospedaliero di base, con funzioni di cure medico-chirurgiche generali e specialistiche più comuni e di prestazioni diagnostiche fondamentali, anche in condizioni di urgenza ed emergenza.

Le altre specialità diffuse e le specialità a rara diffusione sono assegnate ad ospedali generali di maggiori dimensioni, agli ospedali generali dei capoluoghi di Provincia e agli ospedali specializzati, che costituiscono i presidi ospedalieri con funzioni sovrazionali e con funzione di riferimento regionale.

La rete integrata degli ospedali di base sedi di DEA viene assunta come obiettivo di programma pluriennale da realizzare attraverso la costruzione di nuove sedi, ampliamenti, trasformazioni e ristrutturazioni edilizie, in attuazione dell'art. 20 della legge finanziaria 1988.

Lo stesso programma prevederà la graduale riconversione alla funzione di presidi complementari per l'assistenza, il recupero e la riabilitazione funzionale di ammalati lungodegenti, degli ospedali che non siano investiti di funzioni integrative del presidio ospedaliero di base, procedendo al superamento delle sedi minori che possono trovare migliore utilizzazione come residenze sanitarie assistenziali.

La Regione disporrà il completamento dei presidi ospedalieri di base sedi di DEA e l'attivazione graduale delle specialità mancanti in base a criteri di priorità nell'ambito del periodo di validità del Piano.

i.1) *Ospedali generali di base*

Viene assunto come indirizzo di piano che l'ospedale di base nella rete ospedaliera regionale, anche per la piena efficienza dei servizi di emergenza e per una ottimale utilizzazione del personale, sia dotato oltre che delle strutture di base fondamentali, anche delle più comuni specialità, sia come u.o. autonome che come presenze organizzate delle rispettive u.o. dell'ospedale di riferimento:

- Medicina generale
- Chirurgia generale
- Ostetricia-ginecologia
- Pediatria
- Anestesia-rianimazione con Unità di rianimazione e terapia intensiva
- Cardiologia con Unità coronarica
- Psichiatria
- Recupero e riabilitazione funzionale
- Neurologia
- Oculistica
- Ortopedia-traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- Anatomia e istologia patologica

- Radiologia diagnostica con Ecotomografia e TAC
- Servizio trasfusionale
- Farmacia.

Nell'area di base il principale punto di riferimento per le prestazioni di pronto soccorso è costituito dal dipartimento di emergenza ed accettazione (DEA), che deve assicurare tale funzione con la presenza di personale medico delle unità operative di medicina generale, chirurgia generale e anestesia e rianimazione, con il supporto di personale medico delle unità operative di ostetricia-ginecologia, di pediatria, di ortopedia-traumatologia (per quest'ultima con eventuale presenza continuativa quando il carico di prestazioni specialistiche lo richieda) e delle altre specialità in dotazione, nonché dei servizi diagnostici, del servizio trasfusionale e del servizio di farmacia.

Nell'area di base dove sussistono due o più ospedali, l'insieme dei presidi ospedalieri deve costituire un complesso funzionalmente integrato al servizio della popolazione del territorio di pertinenza.

All'ospedale sede di DEA sono prioritariamente attribuite le unità operative specialistiche più intimamente connesse con i servizi di urgenza e di emergenza.

Negli altri ospedali dell'area saranno dislocate le unità operative specialistiche che non possono essere accolte nell'ospedale sede di DEA e che sono necessarie per garantire alla popolazione di riferimento tutte le prestazioni di base e specialistiche assegnate dal Piano.

L'attribuzione dei servizi speciali di diagnosi e cura ai presidi ospedalieri dell'area di base tiene conto della esigenza di mantenere, per quanto possibile, l'unicità delle unità operative autonome, che saranno attribuite all'ospedale sede di DEA, ma che dovranno assicurare i necessari interventi programmati anche negli altri ospedali funzionanti nell'area, a supporto delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.

Per la medicina generale e per la chirurgia generale le esigenze di equilibrio rispetto alle altre unità operative ed ai carichi di lavoro degli organici medici necessari per la turnazione in DEA, possono rendere opportuna la strutturazione in due distinte divisioni, al fine di ottimizzare i raccordi tra area di emergenza e area di degenza.

Negli ospedali generali di base le prestazioni specialistiche di neurologia, oculistica, otorinolaringoiatria e urologia, quando non sia presente l'unità operativa autonoma della rispettiva specialità, vengono assicurate con la presenza e la pronta disponibilità programmata di operatori qualificati della u.o. specialistica dell'ospedale individuato come presidio di riferimento per la stessa specialità.

Con le stesse modalità di collegamento si procede per assicurare il servizio di anatomia e istologia patologica e il servizio trasfusionale, quando il volume complessivo delle prestazioni di supporto all'attività ospedaliera di degenza e delle prestazioni ambulatoriali non raggiunge la soglia minima che possa giustificare la costituzione di una unità operativa autonoma.

Le unità operative specialistiche dell'ospedale di riferimento cui sono attribuite dette funzioni di supporto saranno dotate delle necessarie integrazioni di organico e disporranno sul posto delle dotazioni strumentali

e dei locali indispensabili per l'espletamento delle prestazioni.

Il servizio di supporto, per garantire adeguati livelli di qualificazione specialistica, sarà espletato con modalità di turnazione che assicurino l'intervento di tutti i componenti della équipe medica a seconda del grado di competenza ed esperienza richiesto dalle prestazioni con grado di qualificazione almeno corrispondente ai requisiti per l'accesso alla qualifica di aiuto.

L'ospedale di base sarà altresì dotato di distinti settori di ricovero per ammalati a lunga degenza - ubicati nella stessa sede ospedaliera o anche in altre idonee strutture distaccate ma integrate funzionalmente con l'ospedale - ai quali sarà comunque assicurata la continuità delle cure mediche nell'ambito della divisione della disciplina di pertinenza.

i.2) Ospedale territoriale integrativo

Nell'area territoriale di pertinenza del DEA gli ospedali territoriali integrano l'ospedale di base per assicurare il pieno assolvimento delle funzioni affidategli.

In stretto collegamento con il DEA, assicurato anche con la disponibilità di autoambulanze attrezzate, l'ospedale territoriale assicura i servizi d'urgenza richiesti dalle unità operative di ricovero in essi presenti e dalla funzione che sono deputati a svolgere, con le modalità e la potenzialità che saranno stabilite per ogni singolo presidio, che comunque devono prevedere almeno una presenza medica continuativa.

Questi ospedali vengono ad assumere la configurazione di presidi integrativi, con funzioni complementari per attività che possono essere fissate stabilmente in rete o anche affidate solo in via transitoria per un periodo che di regola non supera l'arco di vigenza del Piano, in relazione a carenze in via di superamento nell'ospedale generale sede di DEA. In ogni caso le attribuzioni complementari saranno oggetto di verifica nella fase di attuazione del Piano e in sede di revisione alla scadenza del triennio.

Già nella prima fase di applicazione del Piano l'ospedale generale di base fruirà della stretta integrazione funzionale degli altri ospedali esistenti nell'ambito territoriale di riferimento, i quali saranno gradualmente indirizzati in modo particolare a sviluppare le cure intermedie, le attività di recupero e rieducazione funzionale e il supporto ai servizi territoriali, in organico collegamento con i servizi di base e in particolare con la guardia medica e i servizi di soccorso urgente nel territorio.

i.3) Ospedale generale con funzioni sovrazionali

Per le discipline generali e specialistiche ricomprese nella dotazione dell'ospedale generale di base il bacino di utenza corrisponde con l'ambito territoriale della o delle USSL servite.

Per le altre specialità a diffusione più rara, e quindi a bacini di utenza più vasti, l'ospedale generale di base è integrato nella sua attività da unità specialistiche che si collocano di regola in ospedali generali di maggiori dimensioni o in un ospedale specializzato. Questi ospedali assumono funzioni sovrazionali e fruiscono delle dotazioni necessarie in rapporto all'impiego che tale funzione comporta.

i.4) Ospedali con funzioni di polo di riferimento provinciale

Gli ospedali dei capoluoghi di Provincia costituiscono

no polo di riferimento provinciale per le attività specialistiche ed i servizi a minor diffusione nella rete, che pertanto richiedono concentrazione in strutture di alta qualificazione.

Alcuni di questi ospedali per le alte specialità a più rara fruizione costituiscono polo di riferimento anche per territori più vasti o per l'intera Regione.

i.5) Ospedali specializzati

Gli ospedali specializzati sono conservati in ragione della positiva esperienza - maturata in tutti i sistemi sanitari - della ubicazione unitaria di più reparti e servizi attinenti la stessa disciplina, che favorisce, nell'ambito della stessa specialità, il perseguimento di un'alta qualificazione attraverso la focalizzazione dei problemi clinici più complessi, realizzando - per le patologie più rare - unità operative di rilievo e riferimento regionale.

Gli ospedali specializzati della rete regionale dovranno perseguire tali obiettivi con una struttura interna articolata in unità funzionali di branche specialistiche complementari, realizzando - con il supporto di adeguati servizi speciali di diagnosi e cura - una organizzazione di tipo dipartimentale.

Per assicurare un'assistenza completa ai pazienti presi in carico, l'ospedale specializzato fruirà dell'apporto pluridisciplinare di ben individuati ospedali generali di riferimento, che saranno dotati delle necessarie risorse integrative per assolvere compiutamente e con continuità a tale funzione.

A sua volta l'ospedale specializzato assolve, con le stesse modalità di collegamenti e rapporti, alla funzione di integrazione specialistica nei confronti degli altri ospedali del territorio metropolitano in cui è situato.

1) Caratteristiche generali degli ospedali dell'area metropolitana di Torino

La rete ospedaliera della città di Torino è caratterizzata dalla presenza di cinque ospedali generali distribuiti in diverse aree cittadine (nucleo centrale, area nord-est, area sud-est, area sud-ovest e area nord-ovest), integrati nella loro attività da sette ospedali specializzati e da un centro oncologico.

Date le caratteristiche dell'area metropolitana, può assumersi come indirizzo il mantenimento dell'attuale assetto di rete integrata di presidi ospedalieri, che prescinde dalla distribuzione di un ospedale generale di base in ognuna delle dieci USSL, ed è imperniato sui citati cinque ospedali generali di riferimento, fatta salva la necessità di eliminare l'attuale squilibrio tra zona sud e zona nord della città.

Gli ospedali specializzati esistenti nell'area metropolitana che sono conservati in esercizio con l'impegno a raggiungere l'obiettivo dell'assetto strutturale e delle funzioni indicate in precedenza sono:

- Istituto chirurgico ortopedico «Regina Maria Adelaide»;
- Centro traumatologico ortopedico;
- Ospedale dermatologico «S. Lazzaro»;
- Ospedale infantile «Regina Margherita»;
- Ospedale ostetrico-ginecologico «S. Anna»;
- Ospedale oftalmico;
- Ospedale per malattie infettive «Amedeo di Savoia».

Va considerato sotto la stessa ottica l'Ospedale S. Giovanni Vecchio, come centro oncologico di supporto e di riferimento regionale.

Assume priorità assoluta l'esigenza di eliminare la spiccata sperequazione esistente tra la parte sud del territorio metropolitano, a intensa concentrazione di strutture ospedaliere, e la parte nord, che presenta una grave carenza di strutture di base, come la ostetricia-ginecologia e la pediatria.

Le risorse disponibili andranno quindi impiegate con l'obiettivo principale di completare e potenziare a breve termine i presidi ospedalieri delle aree nord e nord-ovest della città, e con l'obiettivo a lungo termine di costruire un nuovo ospedale generale nella zona nord (Lucento).

Per gli altri ospedali generali di Torino assume particolare rilievo l'esigenza di attivare le branche specialistiche mancanti e di potenziare quelle a maggiori carichi fluenti, con particolare riguardo alla cardiologia, alla geriatria, alla pneumologia, all'urologia e alla riabilitazione.

A ciò dovrà contribuire il completamento dell'ospedale «Valletta» di Mirafiori sud, in corso di costruzione.

8.3.4

Rete delle residenze sanitarie assistenziali

Obiettivo del triennio di validità del PSSR è quello di assicurare un primo equilibrio sul territorio regionale di posti-letto di RSA sia per quanto concerne quelle per anziani non autosufficienti, che per disabili fisici, psichici e sensoriali.

a) RSA per persone anziane non autosufficienti

È una struttura a prevalente valenza sanitaria, per pazienti che non sono assistibili a domicilio e che richiedono un elevato livello di assistenza infermieristica, di interventi riabilitativi e di supporto sociale, in contrapposizione ad un ridotto impegno di intervento medico.

Obiettivo del piano è l'attivazione di una rete di residenze sanitarie assistenziali, con il progressivo superamento dei ricoveri impropri delle sedi ospedaliere.

Il calcolo del numero di posti letto va effettuato assumendo come parametro il rapporto da 1,2% a 2% di anziani ultrasessantacinquenni, tenuto anche conto dell'indice di carico sociale presente nella zona.

Per quanto riguarda la collocazione territoriale, esse devono essere distribuite equilibratamente sul territorio di ogni USSL, in modo che non sia necessario allontanare eccessivamente le persone anziane dal proprio ambiente, ma devono comunque poter garantire sia i servizi sanitari specialistici e sia quelli sanitari e socio-assistenziali di base.

Per quanto riguarda l'organizzazione degli spazi, essa va concepita «per nuclei» che consenta sia la possibilità di assistenza differenziata a seconda del tipo di ospite, sia la possibilità di riservatezza personale.

Ogni nucleo riservato a persone anziane non autosufficienti non deve essere superiore ai 20 p.l.; i nuclei non devono di norma essere superiori a due, in struttu-

re polivalenti non superiori ai 60 p.l.; in zone di alta intensità abitativa e urbana la ricettività delle residenze può essere accresciuta fino a 120 p.l.

b) RSA per disabili

Per tali RSA si ritiene indispensabile un'organizzazione che preveda la compresenza di nuclei residenziali per fasce di età, e del centro per le attività a ciclo diurno.

Costituisce obiettivo di piano l'attivazione di almeno una RSA per disabili ogni 100.000 abitanti.

Nelle USSL comprendenti il capoluogo di Provincia la RSA dovrà essere dotata anche di almeno un nucleo residenziale per soggetti gravi e gravissimi; per la città di Torino il numero e la localizzazione delle RSA comprendente quest'ultimo nucleo sono determinati dal Consiglio Comunale.

Sulla base di esperienze consolidate si ritiene che di norma i nuclei residenziali debbano essere dimensionati in 10 p.l. per i soggetti medio-gravi e in 20 p.l. per i soggetti gravi-gravissimi.

La localizzazione delle RSA per disabili deve tenere prioritariamente conto della esistenza dei necessari servizi sanitari specialistici di riferimento al fine di poter garantire la presenza continuativa di tutte le figure professionali necessarie.

c) RSA psichiatriche

Per tali residenze si rimanda a quanto previsto dalla L.R. 23 ottobre 1989, n. 61 e dalle successive deliberazioni attuative della stessa;

d) RSA per soggetti affetti da AIDS

Le indicazioni di rete vengono rinviate alla deliberazione attuativa in relazione agli indirizzi contenuti negli emanandi provvedimenti nazionali ed alla dimensione del problema nella Regione.

8.4

Coordinamento interfunzionale

8.4.1

Coordinamento dell'attività specialistica

a) Direzione dei presidi

In ogni ospedale deve essere assicurata un'efficiente struttura di direzione sanitaria, con il compito di curare, tramite i propri uffici l'organizzazione igienico-sanitaria complessiva ed il buon andamento dei servizi ospedalieri, il raccordo dei centri dipartimentali e il collegamento con le attività specialistiche ed i servizi extraospedalieri, garantendo l'unitarietà gestionale e operativa del presidio.

Nei poliambulatori il coordinamento della gestione tecnico-operativa del presidio è assicurata dal SASS.

b) Interrelazioni funzionali tra specialità

La distribuzione delle «specialità diffuse» e delle «specialità a rara diffusione» deve tener conto delle interdipendenze funzionali e delle relazioni di complementarietà, per garantire che nel presidio ospedaliero ove si collocano sia assicurata la presenza delle funzioni specialistiche ad esse intimamente correlate.

Tenuto conto della costante presenza di tutte le branche specialistiche di base in tutti i presidi ospedalieri nonché delle specialità a diffusione territoriale, sono considerate come ulteriori interrelazioni particolarmente strette:

	Interrelazioni con
- Gastroenterologia	- Dietetica
- Malattie infettive	- Microbiologia
- Pneumologia	- Otorinolaringoiatria
- Radioterapia	- Fisica sanitaria
- Ematologia	- Oncologia
	- Microbiologia
- Oncologia	- Radioterapia
	- Medicina nucleare
- Geriatria	- Neurologia
	- Pneumologia
	- Urologia
	- Riabilitazione
- Cardiochirurgia	- Cardiologia con emodinamica
	- Microbiologia
- Chirurgia maxillo-facciale	- Odontostomatologia
	- Otorinolaringoiatria
- Chirurgia pediatrica	- T.I. neonatale
	- Rianimazione pediatrica
- Chirurgia plastica	- Dermatologia
- Chirurgia plastica con Centro Ustionati	- Nefrologia
- Chirurgia toracica	- Pneumologia
- Chirurgia vascolare	- Angiologia
	- Cardiologia con emodinamica
- Neurochirurgia	- Neurologia
	- Neuroradiologia
- Urologia pediatrica	- Chirurgia pediatrica
	- Nefrologia
	- T.I. neonatale e rianimazione pediatrica
- Medicina nucleare	- Fisica sanitaria
	- Radioterapia

Altre ulteriori particolari interrelazioni e relazioni di complementarietà sono individuabili e verranno più avanti trattate con riferimento ai Centri di alta qualificazione specialistica a carattere interdisciplinare, quali l'Unità spinale, i Centri di trapianto di organi e i Centri di riferimento per patologie complesse nell'ambito immunologico, genetico e oncologico.

c) *Organizzazione interna dell'ospedale e dipartimentalizzazione*

Alla base dell'ordinamento interno a tipo dipartimentale dei reparti e servizi ospedalieri sta il superamento

della distinzione rigida tra le «divisioni», che vanno svincolate dal riferimento a proprie aree spaziali e vanno concepite come «unità funzionali di attività medica», dotate di organico medico autonomo, rapportato all'impegno complessivo del trattamento dei malati assegnati ad ogni divisione, sia in regime di ricovero tradizionale sia in regime di day-hospital, ed eventualmente della assistenza ospedaliera a domicilio, nonché delle consulenze interne e della funzione di supporto specialistico ambulatoriale intra ed extra-ospedaliero.

Nel contempo va altresì rideterminato il concetto di «sezione di ricovero», che va intesa come «unità di cura», anche a carattere plurispecialistico, costituita da ammalati in condizioni omogenee di gravità e di esigenze assistenziali e dimensionata con un numero di pazienti proporzionato al carico assistenziale che può assumersi una équipe infermieristica.

Indipendentemente dalla costituzione formale dei dipartimenti, l'ordinamento interno dei servizi e reparti ospedalieri sarà basato sulla formazione di aree omogenee di ricovero e di trattamento diagnostico-terapeutico, afferenti alle attività di medicina, di chirurgia e di specialità, secondo le indicazioni dell'art. 10 della legge 595/1985.

Una o più unità di cura, con idonei requisiti ambientali, dovranno raggruppare gli ammalati a degenza prolungata, che abbiano superato la prima fase acuta, ai quali sarà comunque assicurata la continuità delle cure mediche nell'ambito della disciplina di pertinenza.

La formalizzazione di strutture dipartimentali sarà attuata negli ospedali generali sedi di DEA che, oltre alla funzione di base per le branche generali e per le specialità più comuni, abbiano funzioni di riferimento per prestazioni specialistiche di maggiore impegno.

Potrà altresì essere sperimentata, su proposta delle USSL, la costituzione di altri dipartimenti comprendenti anche strutture universitarie, come il dipartimento di oncologia negli ospedali ove esiste la u.o. di oncologia, e i dipartimenti di organo - in particolare di cardiologia e di gastroenterologia -, negli ospedali che dispongono di unità specialistiche con funzioni prevalenti di riferimento multizonale o regionale.

Per i dipartimenti ammessi alla sperimentazione su proposte della USSL di appartenenza dell'ospedale la Giunta Regionale fisserà uno specifico finanziamento, la cui utilizzazione verrà vincolata alla tenuta di un separato conto di gestione affidato ad un apposito ufficio amministrativo del dipartimento.

Per una più attiva partecipazione del medico al processo di rinnovamento dell'ordinamento interno dei reparti e servizi ospedalieri e alla individuazione e sperimentazione di nuove forme organizzative e gestionali, in ogni ospedale sarà costituita una Commissione medica consultiva. Con deliberazione attuativa ne saranno determinati la composizione, le modalità di costituzione e funzionamento nonché i compiti. Verranno altresì individuate eventuali altre forme di consultazione.

d) *Servizi amministrativi e tecnico-economici decentrati*

All'interno di ogni ospedale deve essere costituito un nucleo di uffici amministrativi per le funzioni decentrate più strettamente connesse con la gestione del

presidio, in particolare per i servizi tecnico-economici.

Il personale incaricato delle predette funzioni amministrative - proporzionato alla dimensione e complessità organizzativa del presidio, quando l'ospedale non sia sede dei servizi amministrativi - è assegnato dall'Ufficio di Direzione dell'USSL e - ancorché collocato nell'organico e gerarchicamente dipendente dai rispettivi servizi amministrativi - è posto funzionalmente alle dipendenze della Direzione sanitaria, unitamente al personale amministrativo assegnato alla direzione stessa per le funzioni igienico-organizzative e di segreteria dei servizi sanitari.

Nel poliambulatorio deve essere previsto personale amministrativo, proporzionato alla dimensione e complessità del presidio, per le attività amministrative e di segreteria, quale supporto alle attività sanitarie.

8.4.2

Coordinamento dei servizi

a) *Coordinamento con assistenza sanitaria di base*

Il coordinamento fra i 2 servizi di assistenza sanitaria è fondamentale per la formulazione e applicazione di protocolli assistenziali unitari ed omogenei.

Esso avviene inoltre attraverso la partecipazione di operatori del SAS all'attività distrettuale, sia in modo permanente secondo quanto previsto al cap. 2 del presente allegato, sia in modo più saltuario ma programmato, in relazione ai programmi del servizio, al programma di attività del distretto e ad emergenze particolari.

b) *Coordinamento con il servizio socio-assistenziale*

Oltre al coordinamento nell'attività distrettuale è indispensabile che si stabiliscano rapporti stretti tra i 2 servizi per le attività in cui l'aspetto socio-assistenziale è fondamentale e qualificante, ciò in relazione sia al tipo di patologia considerata sia ai particolari problemi del paziente, conseguentemente vanno previste anche attività stabili di raccordo da svolgersi presso il presidio ospedaliero.

c) *Coordinamento coi servizi amministrativi e tecnico-economici*

L'integrazione con le attività amministrative è indispensabile per assicurare il funzionamento del servizio vista la complessità del medesimo anche in relazione al presidio ospedaliero. Alla direzione sanitaria spetta il controllo delle attività tecniche e amministrative direttamente connesse con il funzionamento del presidio ospedaliero, con relative messe a disposizione delle risorse necessarie da parte dei servizi amministrativi e tecnico-economici.

8.5

Rapporti e coordinamento tra le USSL

8.5.1

Le USSL sede di ospedale generale di base assicurano l'espletamento delle prestazioni specialistiche nelle USSL del territorio di pertinenza relativamente alle specialità in esse mancanti e riferite all'ospedale stesso.

Assicurano altresì il supporto delle strutture del DEA mediante uno stretto collegamento con i servizi di pronto soccorso ospedaliero esistente nel territorio e con i servizi di urgenza territoriali.

8.5.2

L'ospedale generale di base, individuato come presidio di riferimento deputato ad assicurare un determinato servizio con intervento programmato (antenna) in altro ospedale generale di base, per specialità di larga diffusione in esso mancanti, sarà dotato delle risorse integrative di personale e di strutture necessarie per far fronte a tale impegno.

La frequenza, le caratteristiche e le modalità di espletamento delle prestazioni, connesse con l'intervento programmato, saranno determinate in un'apposita convenzione stipulata tra le USSL interessate.

Con apposita deliberazione attuativa saranno fornite indicazioni per la sperimentazione di vere e proprie sezioni specialistiche distaccate che, pur appartenendo all'organico della u.o.a. centro di riferimento, siano funzionalmente integrate nell'ospedale servito.

8.5.3

Con le stesse modalità saranno stabiliti i rapporti tra le USSL per l'espletamento delle funzioni di riferimento sovrazonale e di riferimento regionale attribuite a unità operative specialistiche ospedaliere a media ed a rara diffusione.

Le relative convenzioni regolamenteranno le modalità operative, prevedendo come regola, preliminari prestazioni di consulenza, mediante l'accesso dello specialista nell'ospedale che ospita il malato cui si riferiscono le prestazioni e limitando il trasferimento del malato stesso ai casi di accertata necessità di indagini eseguibili solo nell'ospedale di riferimento.

8.5.4

Analoghe convenzioni regolamenteranno i rapporti tra le USSL per l'utilizzo degli specialisti nelle attività dei servizi a livello di territorio.

8.6

Rapporti con Enti

Gli ospedali dell'Ordine Mauriziano ubicati a Torino, Lanzo e Valenza, nonché gli ospedali della Tavola Valdese ubicati a Torino, Pomaretto e Torre Pellice costituiscono parte integrante della rete regionale. Il loro uso è definito dalle prescrizioni di Piano e si attua mediante specifiche convenzioni fra gli Enti titolari, la Regione e le USSL territorialmente competenti sulla base di specifiche convenzioni quadro stipulate fra la Regione e gli Enti titolari.

Analogamente fanno parte integrante della rete regionale il presidio Gradenigo, già riconosciuto come tale dalla L.R. 59/85, ed i presidi Ausiliatrice, San Camillo e Istituto Beata Vergine della Consolata, riconosciuti dalla presente legge di Piano; il loro uso, definito dalle prescrizioni di Piano, è regolato da apposite convenzioni tra le USSL di riferi-

mento territoriale, rispettivamente le USSL di TO VII, TO IV, TO VIII, USSL 27 e gli Enti titolari, sulla base dello schema tipo ministeriale.

Fanno altresì parte integrante della rete regionale gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico i cui presidi risultano ubicati sul territorio piemontese, vale a dire il Centro auxologico di Piancavallo gestito dalla Fondazione «Centro auxologico di Piancavallo» di Milano, il presidio di Veruno gestito dalla Fondazione clinica del lavoro di Pavia, nonché l'ospedale Vittorio Valletta del INRCA di Ancona per il quale viene previsto anche un ruolo di ospedale generale di base.

Il loro utilizzo è definito dalle prescrizioni di Piano e si attua mediante apposite convenzioni fra gli Enti titolari, la Regione e le USSL territorialmente competenti.

L'utilizzo infine delle strutture universitarie nelle attività del servizio sanitario regionale è regolamentato da apposite convenzioni fra le USSL territorialmente competenti e l'Università sulla base di apposita convenzione stipulata fra la Regione e l'Università, ai sensi dell'art. 39, legge 833/78.

Le indicazioni contenute nei sopra richiamati atti convenzionali devono conformarsi alle prescrizioni di Piano. In particolare il numero dei posti-letto da convenzionare deve rientrare nel novero di quelli definiti dal Piano per ciascuno ospedale clinicizzato.

Relativamente infine alle case di cura private, che svolgono funzioni integrative delle strutture pubbliche, viene fissato in complessivi 3.500 il numero massimo dei posti-letto convenzionabili. Viene altresì fissato il tetto massimo annuo delle giornate-degenza addebitabili al SSR da parte delle singole strutture convenzionate, in misura pari al numero dei posti-letto convenzionati moltiplicato per il numero dei giorni dell'anno. L'utilizzo massimo giornaliero dei posti-letto a favore di pazienti ricoverati in convenzione dovrà essere comunque limitata al numero dei posti-letto autorizzati per le singole specialità.

Entro 180 giorni dalla data di approvazione della presente legge, la Giunta Regionale predisporrà la deliberazione settoriale relativa al «Piano di convenzionamento» di cui all'art. 6 della L.R. 5/87, secondo le procedure ivi indicate.

Il «Piano di convenzionamento» dovrà altresì prevedere criteri generali e criteri specifici per la riconversione nosologica della attività convenzionata svolta dalle case di cura private, in coerenza con la pianificazione regionale, nonché la definizione del numero dei posti-letto convenzionabili per le singole specialità in ogni casa di cura privata.

In questo ambito il «Piano di convenzionamento» dovrà tener conto prioritariamente delle specialità che registrano carenze nel settore pubblico, in particolare la riabilitazione, la lungodegenza, la psichiatria per la fase post-acuta.

Per quanto attiene quest'ultima, nel medio e lungo periodo, la quota dei posti-letto definita nel Piano di convenzionamento per il triennio, dovrà adeguarsi alle fasi di attuazione della legge regionale 23 ottobre 1989, n. 61 «Disposizioni per l'assistenza dei malati di mente e per la riorganizzazione dei servizi psichiatrici».

Relativamente, infine, agli istituti per la riabilitazione, convenzionati ai sensi dell'art. 26 della legge 833/78, è obiettivo di Piano definire, preliminarmente agli ac-

cordi convenzionali con le singole USSL stipulati in base al D.M. 18 maggio 1984, modalità di intervento e organizzazione delle attività coerenti con le finalità di cui al PO n. 2 dell'Allegato III del presente Piano.

È confermata la possibilità del ricorso alla assistenza in forma indiretta, con rimborso parziale o totale delle spese sanitarie sostenute da cittadini residenti in Piemonte per prestazioni effettuate in Italia od all'estero.

La prestazione dovrà essere preventivamente autorizzata, su proposta del medico di base prescelto o dallo specialista ospedaliero nel caso di utenti trasferiti direttamente da ospedali pubblici, da sanitari incaricati formalmente dall'USSL di residenza del cittadino, che provvederà alla liquidazione sulla base della documentazione di spesa.

Importi e modalità relativi verranno annualmente determinati dalla Giunta Regionale con specifico provvedimento settoriale.

I rapporti tra il SSR con l'Amministrazione giudiziaria ed eventuali altre Amministrazioni statali o parastatali, saranno oggetto di apposite convenzioni sulla base delle indicazioni nazionali.

Tabella 1 – Moduli organizzativi e ambiti funzionali delle specialità che possono essere costituite in unità operative autonome

Specialità	Unità operativa autonoma ospedaliera				Attività ambulatoriale	
	Divisione	Servizio			Soltanto ospedaliera	Ospedaliera ed extraospedaliera
		Con letti		Senza letti		
		Assegnati	Di appoggio			
Area Medica						
Angiologia			•		•	
Audiologia		•			•	
Cardiologia	•	•				•
Dermosifilopatia	•					•
Diabetologia ⁽¹⁾	•					•
Dietetica ⁽²⁾		•	•		•	
Ematologia	•				•	
Endocrinologia	•				•	
Foniatría						•
Gastroenterologia	•				•	
Geriatría	•				•	
Malattie infettive	•				•	
Medicina del lavoro ⁽⁴⁾	•			•		•
Medicina generale	•				•	
Nefrologia	•		• ⁽³⁾		•	
Neurologia	•					•
Neuropsichiatria infantile ⁽⁴⁾		•	•			•
Oncologia	•				•	
Pediatria	•					•
Pneumologia	•					•
Psichiatria ⁽⁴⁾		•		•		•
Recupero e rieducazione funzionale ⁽⁴⁾		•	•	•		•
Reumatologia	•				•	
Area Chirurgica						
Anestesia-Rianimazione		•		•	•	
Cardiochirurgia	•				•	
Chirurgia generale	•					•
Chirurgia maxillo-facciale	•				•	
Chirurgia pediatrica	•				•	
Chirurgia plastica	•				•	

segue Tabella 1

Specialità	Unità operativa autonoma ospedaliera				Attività ambulatoriale	
	Divisione	Servizio			Soltanto ospedaliera	Ospedaliera ed extraospedaliera
		Con letti		Senza letti		
		Assegnati	Di appoggio			
Chirurgia toracica	•				•	
Chirurgia vascolare	•				•	
Neurochirurgia	•				•	
Oculistica	•					•
Odontoiatria e Stomatologia	•		• (6)			•
Ortopedia-Traumatologia	•					•
Ostetricia-Ginecologia	•					•
Otorinolaringoiatria	•					•
Urologia	•					•
Urologia pediatrica	•				•	
Area di diagnostica e terapia strumentale						
Anatomia e istologia patologica				•	•	
Immunoematologia e servizio trasfusionale				•	•	
Laboratorio d'analisi chimico-cliniche e microbiologiche				•	• (5)	
Microbiologia				•	•	
Medicina nucleare			•		•	
Neuroradiologia				•	•	
Radiologia diagnostica				•		•
Radioterapia		•			•	
Virologia				•	•	
Genetica				•	•	
Area igienico-organizzativa						
Direzione sanitaria						
Servizi supporto						
Farmacia						
Fisica sanitaria						

(1) La L.R. 10 luglio 1989, n. 40, prevede anche servizi aggregati in rete
(2) Comprende le attività di nutrizione clinica (enterale e parenterale) a domicilio per pazienti adulti
(3) Con letti di appoggio e letti dialisi
(4) Servizio territoriale con attività ospedaliera in rete
(5) Con punti di prelievo territoriali. In presenza del servizio di Microbiologia, il Laboratorio analisi cliniche non espleta tale attività
(6) Garantiscono anche prestazioni per pazienti handicappati

Tabella 3 — Calcolo del fabbisogno complessivo di posti-letto per disciplina

	Tasso di spedalizzazione (per 1.000 ab.)	Parametri standard		Fabbisogno di posti-letto (indice per 1.000 ab.)
		Degenza media gg.	Tasso di occupazione posti-letto	
Discipline di base				
Medicina generale	24,66	12	75%	1,081
Lungodegenza	2,25	35	80%	0,270
Chirurgia generale	21,59	11	75%	0,867
Ostetricia-Ginecologia	20,33	6	75%	0,445
Pediatria(*)	12,16	5	70%	0,238
Ortopedia-Traumatologia	14,55	11	75%	0,584
Psichiatria	1,71	18	75%	0,113
Recupero e rieducazione funzionale	1,84	35	80%	0,220
Cardiologia	5,80	10	70%	0,227
Rianimazione	2,55	7	50%	0,098
Discipline diffuse				
Neurologia	4,66	12	75%	0,204
Dermosifilopatia	2,16	14	75%	0,110
Geriatrics	2,21	15	75%	0,121
Malattie infettive	3,20	13	50%	0,228
Pneumologia	2,90	14	75%	0,148
Oculistica	4,20	10	75%	0,153
Otorinolaringoiatria+ letti audiologia (10)	8,00	6	70%	0,188
Urologia	5,77	11	75%	0,232
Gastroenterologia	2,28	8	75%	0,067
Nefrologia	1,93	10	75%	0,071
Rx-terapia	1,32	13	75%	0,063
Diabetologia	0,78	12	75%	0,034
Discipline a rara diffusione				
Cure intensive neonatali	0,25	12	50%	0,016
Ematologia	0,88	17	75%	0,055
Endocrinologia	1,49	12	75%	0,065
(*) Oltre al fabbisogno inserito in tabella che si riferisce alla patologia post-neonatale si evidenzia un fabbisogno di 23 culle ogni 1.000 nati per cure di base e intermedie				

segue Tabella 3

	Tasso di spedalizzazione (per 1.000 ab.)	Parametri standard		Fabbisogno di posti-letto (indice per 1.000 ab.)
		Degenza media gg.	Tasso di occupazione posti-letto	
Reumatologia	0,62	14	75%	0,032
Cardiochirurgia	1,07	12	75%	0,047
Neurochirurgia	1,27	11	75%	0,051
Chirurgia maxillo-facciale	1,12	6	75%	0,025
Chirurgia plastica	0,91	11	75%	0,036
Chirurgia toracica	0,81	13	75%	0,039
Chirurgia vascolare	0,99	12	75%	0,043
Chirurgia pediatrica	1,72	6	75%	0,038
Urologia pediatrica	0,35	6	75%	0,008
Neuropsichiatria infantile	0,54	6	75%	0,012
Medicina del lavoro	0,35	15	75%	0,019
Oncologia	1,51	14	75%	0,077
Grandi ustionati	0,03	25	60%	0,004
Varie (Detenuti)	0,11	11	75%	0,005
Totali				
Discipline di base				4,145
Discipline diffuse				1,620
Discipline a rara diffusione				0,571
Quota riservata Casa di cura convenzionata (al 50%)				0,399
Totale generale	165,37	11	74%	6,735

Tabella 4 — Dotazione di posti-letto della rete ospedaliera regionale per disciplina (Popolaz. della Regione ab. 4.389.000)

	Dotazioni di p.l. proposta		Distribuzione dei p.l.		Note
	Indice per 1.000 ab.	Complessivo regionale p.l.	In strutture pubbliche	In strutture private convenzionate (al 50%)	
Discipline di base					
Medicina generale	1,081		4.746		
Lungodegenza	0,270		1.185		
Chirurgia generale	0,867		3.808		
Ostetricia-Ginecologia	0,445		1.956		
Pediatria	0,238		1.045		+ 764 culle
Ortopedia-Traumatologia	0,584		2.566		
Psichiatria	0,113		494		
Recupero e rieducazione funzionale	0,220		968		
Cardiologia	5,80		997		
Rianimazione	0,098		430		
Discipline a diffusione provinciale					
Neurologia	0,204		898		
Dermosifilopatia	0,110		484		
Geriatria	0,121		532		
Malattie infettive	0,228		1.000		
Pneumologia	0,148		651		
Oculistica	0,153		674		
Otorinolaringoiatria	0,188		825		
Urologia	0,232		1.019		
Gastroenterologia	0,067		292		
Nefrologia	0,071		310		
Rx-Terapia	0,063		276		
Diabetologia	0,034		150		
Discipline a rara diffusione					
Cure intensive neonatali	0,016		72		
Ematologia	0,055		240		
Endocrinologia	0,065		286		
Reumatologia	0,032		140		
Cardiochirurgia	0,047		206		

segue Tabella 4

	Dotazioni di p.l. proposta		Distribuzione dei p.l.		Note
	Indice per 1.000 ab.	Complessivo regionale p.l.	In strutture pubbliche	In strutture private convenzionate (al 50%)	
Neurochirurgia	0,051		224		
Chirurgia maxillo-facciale	0,025		108		
Chirurgia plastica	0,036		160		
Chirurgia toracica	0,039		170		
Chirurgia vascolare	0,043		190		
Chirurgia pediatrica	0,038		166		
Urologia pediatrica	0,008		34		
Neuropsichiatria infantile	0,012		52		
Medicina del lavoro	0,019		84		
Oncologia	0,077		340		
Grandi ustionati	0,004		16		
Varie (Detenuti)	0,005		20		
Totali					
Discipline di base			18.195		
Discipline a diffusione provinciale			7.111		
Discipline a rara diffusione			2.508		
Totale generale	6,735	29.564	27.814	1.750	

Tabella 5 — Aree territoriali di base

Provincia	Area territoriale di base	USSL comprese nell'area	Popolazione (al 31 dicembre 1987) ab.
TORINO	Torino	TO I a TO X, 26, 28	1.210.497
	Rivoli	24, 25, 36	224.884
	Ciriè	27, 37	103.632
	Chieri (*)	30	87.203
	Moncalieri	31, 32, 33	192.882
	Orbassano (*)	34, 35	104.875
	Chivasso	29, 39	108.051
	Ivrea-Castellamonte	38, 40, 41	187.494
	Pinerolo	42, 43, 44	126.215
VERCELLI	Vercelli	45, 46	111.124
	Biella	47, 48	188.028
	Borgosesia-Varallo (*)	49, 50	78.534
NOVARA	Novara	51, 52	178.216
	Borgomanero	53, 54	122.312
	Verbania	55, 57	111.645
	Domodossola	56	71.429
CUNEO	Cuneo	58, 59, 60	149.372
	Savigliano	61, 62	83.033
	Saluzzo (*)	63	74.881
	Alba	64, 65	152.038
	Mondovi	66, 67	87.293
ASTI	Asti	68, 69	198.839
ALESSANDRIA	Alessandria	70, 71	159.051
	Tortona	72	64.932
	Novi Ligure	73	74.168
	Acqui Terme	74, 75	72.209
	Casale Monferrato	76	93.477
(*) DEA di nuova istituzione			

Tabella 6 - Distribuzione per Provincia dei posti-letto attribuiti alle Strutture Ospedaliere Pubbliche e assimilate dalla rete regionale

	Torino ab. 2.312.000	Vercelli ab. 379.000	Novara ab. 485.000	Cuneo ab. 547.000	Asti ab. 200.000	Alessandria ab. 466.000	Totale Regione (ab. 4.389.000)	
Specialità di base								
Medicina generale (*)	3.035	562	730	734	266	604	5.931	
Chirurgia generale	2.004	352	410	478	162	402	3.808	
Ostetricia-Ginecologia	1.038	150	218	260	90	200	1.956	
Pediatria +Culle	578 +423	66 +70	82 +80	100 +66	26 +30	88 +95	940 + 105 (Piancavallo) (764)	
Ortopedia- Traumatologia	1.324	190	292	334	106	320	2.566	
Psichiatria	268	38	52	64	20	52	494	
Recupero e rieducazione funzionale	620	50	30	56	20	76	852 + 116 (Veruno + Piancavallo)	
Cardiologia	474	88	102	116	32	100	912 + 85 (Veruno)	
Rianimazione	252	30	40	40	16	52	430	
Totali specialità di base	9.593	1.526	1.956	2.182	738	1.894	Piancavallo e Veruno 306	Totali 17.889

(*) Nell'ambito delle dotazioni dei letti attribuiti è ricompresa la quota destinata alla lungodegenza strettamente connessa con le funzioni proprie della disciplina, con esclusione quindi della quota di lungodegenza impropria che va ricondotta all'interno della rete delle RSA



segue Tabella 6

	Torino ab. 2.312.000	Vercelli ab. 379.000	Novara ab. 485.000	Cuneo ab. 547.000	Asti ab. 200.000	Alessandria ab. 466.000	Totale Regione (ab. 4.389.000)	
Specialità a diffusione provinciale								
Neurologia	412	90	90	104	50	102	848+50 (Veruno)	
Dermosifilopatia	240	54	60	40	20	70	484	
Geriatrica	192	70	70	80	40	80	532	
Malattie infettive	540	100	120	100	40	100	1.000	
Pneumologia	264	70	50	60	30	60	534+117 (Veruno e Piancavallo)	
Oculistica	350	66	80	74	20	84	674	
Otorinolaringoiatria (compresi 10 letti di audiologia - TO)	450	72	90	100	24	89	815+10 letti audiologia	
Urologia	485	110	120	126	42	136	1.019	
Gastroenterologia	156	20	30	36	30	20	292	
Nefrologia	150	30	50	30	20	30	310	
Rx-terapia	130	28	40	28	20	30	276	
Diabetologia	40	20	20	20	20	30	150	
Totali discipline a diffusione provinciale	3.409	730	820	798	356	831	Veruno e Piancavallo 167	Totali 6.944

segue Tabella 6

	Torino ab. 2.312.000	Vercelli ab. 379.000	Novara ab. 485.000	Cuneo ab. 547.000	Asti ab. 200.000	Alessandria ab. 466.000	Totale Regione (ab. 4.389.000)	
Discipline a rara diffusione								
Cure intensive neonatali	26	6	8	8	--	24	72	
Ematologia	170	--	20	30	--	20	240	
Endocrinologia	64	--	20	20	--	20	124+162 (Piancavallo)	
Reumatologia	40	40	--	20	20	20	140	
Cardiochirurgia	108	--	38	30	--	30	206	
Neurochirurgia	104	--	46	30	--	44	224	
Chirurgia maxillo-facciale	28	--	20	20	20	20	108	
Chirurgia plastica	100	--	20	20	--	20	160	
Chirurgia toracica	100	20	--	30	--	20	170	
Chirurgia vascolare	90	20	30	30	--	20	190	
Chirurgia pediatrica	80	--	40	--	--	46	166	
Urologia pediatrica	20	--	--	--	--	14	34	
Neuropsichiatria infantile	32	--	--	--	--	20	52	
Medicina del lavoro	64	--	20	--	--	--	84	
Oncologia	220	20	20	40	20	20	340	
Grandi ustionati	16	--	--	--	--	--	16	
Varie (Detenuti)	20	--	--	--	--	--	20	
Totali discipline a rara diffusione	1.282	106	282	278	60	338	Piancavallo 162	2.346
Totali discipline di base a riferimento regionale	9.593	1.526	1.956	2.182	738	1.894	17.889	
Discipline diffuse a riferimento regionale	3.409	730	820	798	356	831	6.944	
Totale generale	14.284	2.362	3.058	3.258	1.154	3.063	Piancavallo e Veruno 635	27.814

Tabella 7 — Parametri dimensionali da applicare nella struttura della Unità operativa divisionale

Specialità	Soglia dimensionale minima p.l.	Struttura suggerita p.l.
<i>Specialità di base a larga diffusione</i> (medicina generale, chirurgia generale, ostetricia-ginecologia, ortopedia-traumatologia)	32	40-64
<i>Specialità di base a media diffusione</i> (dermatologia, diabetologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, medicina del lavoro, oculistica, otorinolaringoiatria, pneumologia, reumatologia, urologia)	20	30-60
<i>Specialità a media assistenza</i> (cardiologia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, ematologia, nefrologia, neurologia, oncologia, pediatria, urologia pediatrica)	20	30-40
<i>Specialità ad elevata assistenza</i> (cardiochirurgia, ematologia-trapianti, nefrologia-trapianti, neurochirurgia)	20	30-40
<i>Malattie infettive</i>	40	40-60

segue Tabella 7

		p.l.
<i>Particolari strutture di degenza</i>		
Psichiatria	- Soglia dimensionale minima:	16
	- Dimensioni standard:	16-24
Radioterapia	- Soglia dimensionale minima:	16 (*)
	- Dimensioni standard:	24-32
	- Dimensione massima:	48
Riabilitazione	- Soglia dimensionale minima:	16 (*)
	- Dimensioni standard:	24-32
	- Dimensione massima:	48
Rianimazione e UTIC (**)	- Soglia dimensionale minima delle Unità di T.I.:	6 (*)
	- Dimensioni standard:	8-12
	- Dimensione massima:	16

(*) Dimensione inferiore al modulo organizzativo previsto dal D.M. 13/9/89 ed adottata in alcuni casi per esigenze della rete ospedaliera. Il personale sarà calcolato con riferimento allo standard relativo al modulo intero, proporzionalmente ridotto

(**) L'UTIC sarà integrata da un numero almeno corrispondente di posti-letto di terapia sub-intensiva

Appendice al Cap. 8

USSL da TO I a 76

Abitanti: 4.377.224

Ospedali: TOTALE REGIONE					Posti letto triennio: 27.639, di cui 635 c/o IRCCS
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		399			
Angiologia					
Dietetica		10			
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile		52			
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		458			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		844 ●			● Di cui 116 p.l. c/o IRCCS
Virologia					
Audiologia		10			
Neuropsichiatria		310			
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue USSL da TO I a 76 **OSPEDALI: TOTALE REGIONE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		6.113			
Chirurgia generale		3.790			
Ostetricia-Ginecologia		1.996			
Pediatria		1.052 ●			● Di cui 105 p.l. c/o IRCCS
Cardiochirurgia		186			
Cardiologia		923 ●			● Di cui 85 p.l. c/o IRCCS
Chirurgia maxillo-facciale		88			
Chirurgia pediatrica		174			
Chirurgia plastica		140			
Chirurgia toracica		160			
Chirurgia vascolare		170			
Cure intensive neonatali		68			
Dermatologia		544			
Diabetologia		166			
Endocrinologia		306 ●			● Di cui 162 p.l. c/o IRCCS
Ematologia		210			
Gastroenterologia		222			
Geriatrics		461			
Grandi ustionati		16			
Malattie infettive		940			
Medicina del lavoro		84			
Nefrologia		230			
Neurochirurgia		192			
Neurologia		858 ●			● Di cui 50 p.l. c/o IRCCS
Oculistica		720			
Oncologia		262			
Ortopedia-Traumatologia		2.523			
Otorinolaringoiatria		819			
Pneumologia		701 ●			● Di cui 117 p.l. c/o IRCCS
Radioterapia		241			
Reumatologia		120			
Urologia		1.027			
Urologia pediatrica		34			
Detenuti		20			
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		27.639			

USSL da TO I a 44

Abitanti: 2.306.048

Ospedali: PROVINCIA TORINO					Posti letto triennio: 14.069
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		229			
Angiologia					
Dietetica		10			
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile		32			
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		232			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		492			
Virologia					
Audiologia		10			
Neuropsichiatria		310			
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL da TO I a 44 OSPEDALI: PROVINCIA TORINO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		3.101			
Chirurgia generale		1.869			
Ostetricia-Ginecologia		1.054			
Pediatria		550			
Cardiochirurgia		118			
Cardiologia		424			
Chirurgia maxillo-facciale		28			
Chirurgia pediatrica		80			
Chirurgia plastica		100			
Chirurgia toracica		100			
Chirurgia vascolare		90			
Cure intensive neonatali		26			
Dermatologia		280			
Diabetologia		56			
Endocrinologia		84			
Ematologia		140			
Gastroenterologia		126			
Geriatrics		158			
Grandi ustionati		16			
Malattie infettive		500			
Medicina del lavoro		64			
Nefrologia		120			
Neurochirurgia		66			
Neurologia		372			
Oculistica		406			
Oncologia		142			
Ortopedia-Traumatologia		1.250			
Otorinolaringoiatria		424			
Pneumologia		314			
Radioterapia		111			
Reumatologia		40			
Urologia		505			
Urologia pediatrica		20			
Detenuti		20			
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		14.069			

USSL da 45 a 50

Abitanti: 377.686

Ospedali: PROVINCIA VERCELLI					Posti letto triennio: 2.481
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		28			
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		38			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		60			
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue USSL da 45 a 50 OSPEDALI: PROVINCIA VERCELLI

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		580			
Chirurgia generale		398			
Ostetricia-Ginecologia		174			
Pediatria		76			
Cardiochirurgia					
Cardiologia		88			
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica		20			
Chirurgia vascolare		20			
Cure intensive neonatali		10			
Dermatologia		54			
Diabetologia		20			
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia		20			
Geriatrics		83			
Grandi ustionati					
Malattie infettive		100			
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia		90			
Oculistica		66			
Oncologia		20			
Ortopedia-Traumatologia		180			
Otorinolaringoiatria		72			
Pneumologia		90			
Radioterapia		24			
Reumatologia		40			
Urologia		130			
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		2.481			

USSL da 51 a 57

Abitanti: 484.202

Ospedali: PROVINCIA NOVARA					Posti letto triennio: 3.577, di cui 635 c/o IRCCS
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		40			
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		52			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		136 •			• Di cui 116 p.l. c/o IRCCS
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL da 51 a 57** **OSPEDALI: PROVINCIA NOVARA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		694			
Chirurgia generale		437			
Ostetricia-Ginecologia		236			
Pediatria		192 ●			● Di cui 105 p.l. c/o IRCCS
Cardiochirurgia		30			
Cardiologia		187 ●			● Di cui 85 p.l. c/o IRCCS
Chirurgia maxillo-facciale		20			
Chirurgia pediatrica		40			
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare		20			
Cure intensive neonatali		8			
Dermatologia		60			
Diabetologia		20			
Endocrinologia		182 ●			● Di cui 162 p.l. c/o IRCCS
Ematologia		20			
Gastroenterologia		20			
Geriatrics		30			
Grandi ustionati					
Malattie infettive		100			
Medicina del lavoro		20			
Nefrologia		50			
Neurochirurgia		46			
Neurologia		140 ●			● Di cui 50 p.l. c/o IRCCS
Oculistica		50			
Oncologia		20			
Ortopedia-Traumatologia		320			
Otorinolaringoiatria		90			
Pneumologia		177 ●			● Di cui 117 p.l. c/o IRCCS
Radioterapia		40			
Reumatologia					
Urologia		100			
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		3.577			

USSL da 58 a 67

Abitanti: 546.617

Ospedali: PROVINCIA CUNEO					Posti letto triennio: 3.283
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990.92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		40			
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		64			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		64			
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL da 58 a 67** **OSPEDALI: PROVINCIA CUNEO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		868			
Chirurgia generale		474			
Ostetricia-Ginecologia		264			
Pediatria		99			
Cardiochirurgia					
Cardiologia		100			
Chirurgia maxillo-facciale		20			
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica		20			
Chirurgia toracica		20			
Chirurgia vascolare		20			
Cure intensive neonatali		8			
Dermatologia		30			
Diabetologia		20			
Endocrinologia		20			
Ematologia		30			
Gastroenterologia		36			
Geriatrics		60			
Grandi ustionati					
Malattie infettive		100			
Medicina del lavoro					
Nefrologia		30			
Neurochirurgia		36			
Neurologia		84			
Oculistica		94			
Oncologia		40			
Ortopedia-Traumatologia		356			
Otorinolaringoiatria		100			
Pneumologia		40			
Radioterapia		20			
Reumatologia		20			
Urologia		106			
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		3.283			

USSL 68 e 69

Abitanti: 198.839

Ospedali: PROVINCIA ASTI					Posti letto triennio: 943
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		10			
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		20			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		20			
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL 68 e 69** **OSPEDALI: PROVINCIA ASTI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		222			
Chirurgia generale		144			
Ostetricia-Ginecologia		76			
Pediatria		25			
Cardiochirurgia					
Cardiologia		24			
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali		4			
Dermatologia		20			
Diabetologia		20			
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatria		50			
Grandi ustionati					
Malattie infettive		40			
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia		50			
Oculistica		20			
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia		96			
Otorinolaringoiatria		44			
Pneumologia					
Radioterapia		16			
Reumatologia					
Urologia		42			
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		943			

USSL da 70 a 76

Abitanti: 463.837

Ospedali: PROVINCIA ALESSANDRIA					Posti letto triennio: 3.286
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione		52			
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche					
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile		20			
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria		52			
Radiodiagnostica					
Recupero e rieducaz. funzionale		72			
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue USSL da 70 a 76 OSPEDALI: PROVINCIA ALESSANDRIA

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale		648			
Chirurgia generale		468			
Ostetricia-Ginecologia		192			
Pediatria		110			
Cardiochirurgia		38			
Cardiologia		100			
Chirurgia maxillo-facciale		20			
Chirurgia pediatrica		54			
Chirurgia plastica		20			
Chirurgia toracica		20			
Chirurgia vascolare		20			
Cure intensive neonatali		12			
Dermatologia		100			
Diabetologia		30			
Endocrinologia		20			
Ematologia		20			
Gastroenterologia		20			
Geriatrics		80			
Grandi ustionati					
Malattie infettive		100			
Medicina del lavoro					
Nefrologia		30			
Neurochirurgia		44			
Neurologia		122			
Oculistica		84			
Oncologia		40			
Ortopedia-Traumatologia		321			
Otorinolaringoiatria		89			
Pneumologia		80			
Radioterapia		30			
Reumatologia		20			
Urologia		144			
Urologia pediatrica		14			
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		3.286			

USSL TO I

Abitanti: 96.675

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: n. 3					
Ospedale: MAURIZIANO			Posti letto triennio: 664		
Ospedale generale convenzionato con riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		TO I		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	TO I		
Angiologia	SI	●	TO I → 44		● Letti di appoggio c/o Chirurgia vascolare
Dietetica	SI		TO I		
Fisica sanitaria	SI		●		● TO I → 27, 30 → 37, 42 → 44
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		TO I TO II		● Attualmente antenna in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO I		
Medicina nucleare	SI		●		● TO I → 27, 30 → 33, 36, 37
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI ●		TO I TO II		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		TO I		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	TO I		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	TO I TO II		
Radiodiagnostica	SI		TO I		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	TO I		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO I		
Religioso	SI		TO I		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI				
DEA	SI	●	TO I	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL TO I OSPEDALE: MAURIZIANO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	120 (1)	TO I		
Chirurgia generale	SI	80	TO I		
Ostetricia-Ginecologia	SI (2)	40	TO I ●		● Esplica attività di diagnosi prenatale in collegamento funzionale con gli Ospedali S. Anna e Molinette (Genetica)
Pediatria	SI	16	TO I		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	34 ●	TO I ▲		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva ▲ Esplica attività di emodinamica
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	SI (2)	20	TO I → 44		
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	SI	20	TO I → 44		
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	SI ●	10 ●	TO I		● Da verificare in sede di rinnovo della Convenzione
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla divisione di Endocrinologia
Endocrinologia	SI (2)	24	TO I → 44		
Ematologia	SI	20	TO I → 44		
Gastroenterologia	SI	30	●		● TO I, 24, 25, 36
Geriatría	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO VIII 34	
Nefrologia	SI	20	●		● TO I, TO II, 24, 25, 34 → 36, 42 → 44
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	20			
Oculistica	SI ●	10 ●	TO I		● Da verificare in sede di rinnovo della Convenzione
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	48	TO I		
Otorinolaringoiatria	SI	24	TO I		
Pneumologia	SI	20 (1)			
Radioterapia	SI	20	●		● TO I → 27, 30 → 37, 42 → 44
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI (2)	40	TO I		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		664			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia; svolge funzioni di riferimento regionale per le allergie al veleno di imenotteri
 (2) Concorre allo svolgimento delle attività del Consultorio di sessuologia con riferimento regionale

USSL TO I (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
<p>Ospedale: OFTALMICO Posti letto triennio: 240 Presidio specialistico con funzioni di riferimento regionale per oftalmologia infantile, glaucomi, traumatologia, retina, patologie della cornea, ipovisione, oftalmochirurgia plastica e ricostruttiva Sede di grandi attrezzature Ospedale clinicizzato</p>					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	SI	4 ●			● Terapia intensiva post-operatoria
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI				
DEA	NO				

segue **USSL TO I OSPEDALE: OFTALMICO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI ●				● u.o.a. con funzione di supporto alle divisioni di Oculistica con aggregato servizio di Diabetologia (trasferito dall'Ospedale San Giovanni Antica Sede)
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	NO				
Diabetologia	NO ●				● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	NO				
Geriatria	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	NO				
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	SI	236	TO I + 76		
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	NO				
Otorinolaringoiatria	NO				
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		240			

USSL TO I (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: S. GIOVANNI ANTICA SEDE			Posti letto triennio: 180		
Polo oncologico di riferimento regionale Centro di riferimento regionale per la epidemiologia e la prevenzione dei tumori Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI				
Anestesia-Rianimazione	SI	8 ●			● Per attività terapie post-operatorie e antalgiche
Angiologia	NO				
Dietetica	SI				
Fisica sanitaria	SI				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Antenna transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	SI				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
Epidemiologia tumori	SI ●		TO I → 76		● u.o.a. costituita per l'organizzazione e la valutazione degli screening, nonché per la gestione del Registro tumori del Piemonte, in collegamento dipartimentale con la corrispondente u.o.a. universitaria dell'Ospedale Molinette. Viene attivata mediante scorporo dei corrispondenti organici dedicati dal Servizio igiene e sanità pubblica della USSL TO I. Opera in collegamento dipartimentale con le altre strutture secondo gli indirizzi di cui all'Allegato 3
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

segue **USSL TO I OSPEDALE: S. GIOVANNI ANTICA SEDE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI ●				● u.o.a. con funzioni di supporto alle attività del presidio
Chirurgia generale	SI ●	80 ▲	TO I → 76		● Caratterizzata come chirurgia oncologica compresa attività per il trattamento loco-regionale dei tumori ▲ Compresi 5 p.l. di endoscopia digestiva
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	NO				
Diabetologia	NO				
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	SI	●			● u.o.a. di endoscopia digestiva con 5 p.l. assegnati c/o Chirurgia e 5 p.l. assegnati c/o Oncologia
Geriatrics	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	NO				
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	NO				
Oncologia	SI	62 ●	TO I → 76		● Compresi 5 p.l. di endoscopia digestiva
Ortopedia-Traumatologia	NO				
Otorinolaringoiatria	NO				
Pneumologia	NO				
Radioterapia	SI	30	●		● TO I → 27, 30 → 37, 42 → 44
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		180			

USSL TO II

Abitanti: 124.793

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: n. 1

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale
Sede di esecuzione analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale Martini (USSL TO III)
L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale Martini (USSL TO III)

USSL TO III

Abitanti: 146.298

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: n. 1					
Ospedale: MARTINI			Posti letto triennio: 558		
Ospedale generale di riferimento per l'area metropolitana di Torino					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		TO II TO III		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	TO II TO III		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		TO II TO III		
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		▲		● Transitoriamente antenna in convenzione con AVIS ▲ TO III, 24, 25, 36
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO II TO III		
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	TO III TO IV		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		TO II TO III		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	TO II TO III		● Dotato di poltrone e 5 letti assegnati c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	TO III		
Radiodiagnostica	SI		TO II TO III		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	TO III		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		TO II TO III		
DEA	SI	●	TO II TO III	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL TO III OSPEDALE: MARTINI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	128 (1)	TO II TO III		
Chirurgia generale	SI	128	TO II TO III		
Ostetricia-Ginecologia	SI	56	TO II TO III		
Pediatria	SI	28 (1)	TO II TO III		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	24 ●	TO II TO III		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO IV	
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	20	TO II TO III		
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI ●	70	TO II TO III		● Svolge attività di chirurgia della mano
Otorinolaringoiatria	SI	36 ●	TO II TO III		● Di cui 5 p.l. assegnati al servizio di Odontostomatologia
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	20	TO II TO III		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		558			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL TO IV

Abitanti: 107.733

Pollambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: MARIA VITTORIA Posti letto triennio: 492 Ospedale generale di riferimento per l'area metropolitana di Torino					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		●		● TO IV, TO V, 26
Anestesia-Rianimazione	SI	8	●		● TO IV, TO V, 26
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		●		● TO IV, TO V, 26, 27, 37
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		●		● TO IV, TO V, 26, 27, 37
Laboratorio analisi cliniche	SI		●		● TO IV, TO V, 26
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			TO III	
Neuropsichiatria infantile	SI		●		● TO IV, TO V, 26
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	▲		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria ▲ TO IV, TO V, 26
Psichiatria	SI	16	TO IV TO V		
Radiodiagnostica	SI		●		● TO IV, TO V, 26
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	TO IV		
Virologia	NO			TO IV	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO IV		
Religioso	SI		TO IV		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		TO IV TO V		
DEA	SI	●	▲	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea ▲ TO IV, TO V, 26

segue **USSL TO IV OSPEDALE: MARIA VITTORIA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 (1)	TO IV TO V		
Chirurgia generale	SI	64	TO IV TO V		
Ostetricia-Ginecologia	SI	40	TO IV TO V		
Pediatria	SI ●	24 (1) ●	TO IV TO V		● Compresa u.o.a. di neonatologia
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	28 ●	▲		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva ▲ TO IV, TO V, 26
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	SI	●	TO I → 44		● Letti di appoggio c/o Chirurgia generale e Ortopedia
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	SI	4 ●	TO I → 44		● Aggregati alla neonatologia
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Endocrinologia
Endocrinologia	SI	20	●		● TO IV, TO V, 26
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	SI	20	●		● TO II, TO III, TO IV, TO V, 26, 27, 37
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	40 ●	▲		● Transitoriamente ubicati c/o l'Ospedale Amedeo di Savoia ▲ TO IV, TO V, 26
Oculistica	SI	30	●		● TO IV, TO V, 26
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	60	●		● TO IV, TO V, 26
Otorinolaringoiatria	SI	24	●		● TO IV, TO V, 26
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	●		● TO IV, TO V, 26
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		492			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL TO IV (segue)

Poliambulatori: --					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --					
Ospedale: AMEDEO DI SAVOIA				Posti letto triennio: 460	
Presidio specialistico per malattie infettive Polo di riferimento regionale per patologie HIV e malattie tropicali					
UNITA OPERATIVE SERVIZ.	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	NO				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	SI		TO I → 44		
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	SI		TO I → 76		
ALTRI SERVIZI	●				● Il presidio dispone di strutture di endoscopia digestiva, broncoscopia ed eventuali altre strutture di terapie speciali dedicate ai malati di malattie infettive, gestite dall'Ospedale Maria Vittoria
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

segue **USSL TO IV OSPEDALE: AMEDEO DI SAVOIA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	NO				
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	NO				
Diabetologia	NO				
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	NO				
Geriatrics	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	SI	460 ●	▲		● Compresi letti di terapia intensiva ▲ TO I → X, 26 → 35, 37 → 44
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	NO				
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	NO				
Otorinolaringoiatria	NO				
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		460			

USSL TO IV (segue)

Poliambulatori: --									
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --									
Ospedale: SEDE BIRAGO DI VISCHE ⁽¹⁾					Posti letto triennio: 212				
Ospedale: SEDE S. VINCENZO ⁽²⁾					Posti letto triennio: 64				
(1) Presidio di lungodegenza ad indirizzo riabilitativo neuromotorio e respiratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale Maria Vittoria									
(2) Sede decentrata cell'Ospedale Maria Vittoria per lungodegenza									
UNITA OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: SEDE BIRAGO DI VISCHE				OSPEDALE: SEDE S. VINCENZO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria									
Anatomia istologia patologica									
Anestesia-Rianimazione									
Angiologia									
Dietetica									
Fisica sanitaria									
Immunoematol. e trasfusionale									
Laboratorio analisi cliniche									
Medicina nucleare									
Microbiologia									
Nefrologia-Dialisi									
Neuropsichiatria infantile									
Neuroradiologia									
Odontostomatologia									
Psichiatria									
Radiodiagnostica									
Recupero e rieducaz. funzionale									
Virologia									
ALTRI SERVIZI									
Farmacia									
Religioso									
ATTIVITA DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso									
DEA									

segue **USSL TO IV**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: SEDE BIRAGO DI VISCHE				OSPEDALE: SEDE S. VINCENZO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	212			SI	64			
Chirurgia generale									
Ostetricia-Ginecologia									
Pediatria									
Cardiochirurgia									
Cardiologia									
Chirurgia maxillo-facciale									
Chirurgia pediatrica									
Chirurgia plastica									
Chirurgia toracica									
Chirurgia vascolare									
Cure intensive neonatali									
Dermatologia									
Diabetologia									
Endocrinologia									
Ematologia									
Gastroenterologia									
Geriatrics									
Grandi ustionati									
Malattie infettive									
Medicina del lavoro									
Nefrologia									
Neurochirurgia									
Neurologia									
Oculistica									
Oncologia									
Ortopedia-Traumatologia									
Otorinolaringoiatria									
Pneumologia									
Radioterapia									
Reumatologia									
Urologia									
Urologia pediatrica									
Reparto Pensionanti	SI	•			SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		212				64			

USSL TO IV (segue)

Poliambulatori: --					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --					
Ospedale: AUSILIATRICE			Posti letto triennio: 56		
Casa di cura riconosciuta come presidio per riabilitazione neuromotoria di riferimento per l'area metropolitana di Torino					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	NO				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca dall'Ospedale Maria Vittoria
Laboratorio analisi cliniche	SI ●				● Opera a supporto delle attività interne in collegamento funzionale con il laboratorio dell'Ospedale Maria Vittoria
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO				
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI ●				● Opera a supporto delle attività interne in collegamento funzionale con il servizio Rx dell'Ospedale Maria Vittoria
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	56			
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

USSL TO V

Abitanti: 136.256

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: n. 1

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale

Sede di esecuzione analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale Maria Vittoria (USSL TO IV)

L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale Maria Vittoria (USSL TO IV)

USSL TO V (segue)

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS							
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: n. 1							
Ospedale: LUCENTO				Posti letto: triennio – medio/lungo termine 456			
Ospedale generale previsto per il lungo termine di riferimento per l'area metropolitana di Torino							
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				Medio/lungo termine		NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					SI		
Anatomia istologia patologica					SI		
Anestesia-Rianimazione					SI	8	
Angiologia					NO		
Dietetica					SI		
Fisica sanitaria					NO		
Immunoematol. e trasfusionale					NO ●		● Antenna
Laboratorio analisi cliniche					SI		
Medicina nucleare					NO		
Microbiologia					NO ●		● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi					SI		
Neuropsichiatria infantile					SI		
Neuroradiologia					NO		
Odontostomatologia					SI		
Psichiatria					SI	16	
Radiodiagnostica					SI		
Recupero e rieducaz. funzionale					SI	20	
Virologia					NO		
ALTRI SERVIZI							
Farmacia					SI		
Religioso					SI		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE							
Pronto soccorso					SI		
DEA					SI	●	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL TO V OSPEDALE: LUCENTO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				Medio/lungo termine		NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	
Medicina generale					SI	96	
Chirurgia generale					SI	80	
Ostetricia-Ginecologia					SI	32	
Pediatria					SI	20	
Cardiochirurgia					NO		
Cardiologia					SI	34	● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale					NO		
Chirurgia pediatrica					NO		
Chirurgia plastica					NO		
Chirurgia toracica					NO		
Chirurgia vascolare					NO		
Cure intensive neonatali					NO		
Dermatologia					NO		
Diabetologia					NO		
Endocrinologia					NO		
Ematologia					NO		
Gastroenterologia					SI	30	
Geriatrics					NO		
Grandi ustionati					NO		
Malattie infettive					NO		
Medicina del lavoro					NO		
Nefrologia					NO		
Neurochirurgia					NO		
Neurologia					SI	30	
Oculistica					NO		
Oncologia					NO		
Ortopedia-Traumatologia					SI	60	
Otorinolaringoiatria					SI	30	
Pneumologia					NO		
Radioterapia					NO		
Reumatologia					NO		
Urologia					NO		
Urologia pediatrica					NO		
Reparto Pensionanti					SI		
TOTALE POSTI LETTO						456	

USSL TO VI

Abitanti: 115.407

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: GIOVANNI BOSCO				Posti letto triennio: 726	
Ospedale generale di riferimento per l'area metropolitana di Torino e Provincia					
Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
Anestesia-Rianimazione	SI	16	●		● TO VI, TO VII, 28
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		●		● TO VI, TO VII, 28, 30
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		▲		● Transitoriamente antenna in convezione con AVIS ▲ TO VI, TO VII, 28, 30
Laboratorio analisi cliniche	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
Nefrologia-Dialisi	SI ●		TO V TO VI		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	▲		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria ▲ TO VI, TO VII, 28
Psichiatria	SI	30	●		● TO VI, TO VII, 28
Radiodiagnostica	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		TO VI		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO VI		
Religioso	SI		TO VI		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		●		● TO VI, TO VII, 28
DEA	SI	●	▲	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea ▲ TO VI, TO VII, 28

segue **USSL TO VI OSPEDALE: GIOVANNI BOSCO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	210 (1)	TO VI 28		
Chirurgia generale	SI	100	TO VI 28		
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			TO IX	● Da verificarne l'istituzione a medio/lungo termine
Pediatria	SI ●	●	▲		● u.o.a. nell'ambito del DEA con letti tecnici di osservazione in degenza temporanea ▲ TO VI, TO VII, 28
Cardiochirurgia	SI	40 ●	TO I → 44		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Cardiologia	SI ●	40 ▲	■		● Esplica attività di emodinamica ▲ Di cui 8 p.l. di terapia intensiva ■ TO VI, TO VII, 28
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	SI	30	TO I → 44		
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	SI	20	●		● 28, 29, 30, 38 → 41
Geriatría	NO			TO VII	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	SI	30	●		● TO V, TO VI, 26 → 28, 37 → 41
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI ●	40	▲		● Centro di rif. per il monitoraggio del trattamento farmacologico dell'epilessia ▲ TO VI, TO VII, 28
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI ●	60	▲		● Svolge attività di chirurgia della mano ▲ TO VI, TO VII, 28
Otorinolaringoiatria	SI	30	●		● TO VI, 28 → 30
Pneumologia	SI	30	TO VI 28		
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	50	●		● TO VI, TO VII, 28
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		726			

(1) Concorre, con la struttura territoriale ex CPA, allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL TO VII

Abitanti: 100.143

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS, con particolare riferimento alla struttura dell'ex CPA che svolge anche attività sovrazonale per la prevenzione delle malattie polmonari
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Ospedale: ISTITUTO ORTOPEDICO REGINA M. ADELAIDE Posti letto triennio: 210
 Presidio specialistico
 Svolge attività di ortopedia funzionale e riabilitazione in collegamento con le u.o. di Ortopedia e Traumatologia dei complessi clinicizzati ortopedici per costituire l'Istituto ortopedico a riferimento regionale

UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			TO VI	
Anestesia-Rianimazione	SI	10 ●	TO VII		● Assistenza post-chirurgica
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO VI	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO VI	● Antenna transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO VII	TO VI	
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO VI	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			TO VIII	
Neuropsichiatria infantile	NO			TO VI	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			TO VI	
Psichiatria	SI	●	TO VII	TO VI	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		TO VII	TO VI	
Recupero e reducaz. funzionale	SI	60	TO VII		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO VII		
Religioso	SI		TO VII		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO			TO VI	
DEA	NO			TO VI	

segue **USSL TO VII OSPEDALE: ISTITUTO ORTOPEDICO REGINA M. ADELAIDE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	NO				
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	NO				
Diabetologia	NO				
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	NO				
Geriatrics	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	NO				
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	NO				
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	SI •	140	TO 1-76		• Centro di rif. reg. per le deformità del rachide
Otorinolaringoiatria	NO				
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		210			

USSL TO VII (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: GRADENIGO				Posti letto triennio: 202	
Casa di cura riconosciuta come presidio dell'USSL TO VII					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	●				● Transitoriamente in servizio u.o.a.
Anestesia-Rianimazione	SI				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI				
DEA	NO				

segue **USSL TO VII OSPEDALE: GRADENIGO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	40	TO VII		
Chirurgia generale	SI	72	TO VII		
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	•				• Transitoriamente in servizio u.o.a. senza UTIC
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	NO				
Diabetologia	NO				
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	•				• Funziona u.o.a. con letti di appoggio c/o Medicina generale
Geriatria	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	NO				
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	SI	20	TO VII		
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	SI	40	TO VII		
Otorinolaringoiatria	SI	30	TO VII		
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		202			

USSL TO VII (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: VECCHIA ASTANTERIA VIA CIGNA				Posti letto triennio: 120	
Sede decentrata dell'Ospedale Maria Adelaide					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione					
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche	•				• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche dell'Ospedale Maria Adelaide
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria					
Radiodiagnostica	•				• Sede esecuzione esami in collegamento funzionale con il servizio Rx dell'Ospedale Maria Adelaide
Recupero e rieducaz. funziona.e	•				• Funzione svolta dal servizio Recupero e rieducazione funzionale dell'Ospedale Maria Adelaide
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL TO VII OSPEDALE: VECCHIA ASTANTERIA VIA CIGNA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	40	TO VII		
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatría	SI	40	•		• TO VI, TO VII, 28 + 30, 39
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia	SI	40	TO VII		
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti	SI		•		• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		120			

USSL TO VIII

Abitanti: 66.881

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: S. GIOVANNI BATTISTA - MOLINETTE			Posti letto triennio: 1.930		
Ospedale generale di riferimento regionale Polo di riferimento regionale per trapianti e oncematologia adulti Clinicizzato Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		●		● Rif. reg. per immunopatologia diagnostica, rappresentata da u.o.a., e per microscopia elettronica
Anestesia-Rianimazione	SI	44 ●	▲		● Compresi 8 p.l. di terapia antalgica ▲ Rif. reg. per centro veleni e terapia iperbarica
Angiologia	SI		TO I → 44		
Dietetica	SI	10 ●	▲		● In aggregazione dipartimentale con la Gastroenterologia ▲ TO VIII, TO IX, TO X, 31 → 33
Fisica sanitaria	SI		●		● TO I → 27, 30 → 37, 42 → 44
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		TO VIII TO X ▲		● In convenzione con Banca del Sangue ▲ Transitoriamente rif. per: TO I (Mauriziano), TO II, TO VII (M. Adelaide), TO VIII (Molinette, S. Vito, CRF, Dermatologico, Valdese), TO X (Valletta), 27, 30, 37
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO VIII		
Medicina nucleare	SI		●		● TO I → 27, 30 → 33, 36, 37
Microbiologia	SI		TO I → 44		
Nefrologia-Dialisi	SI		TO VII TO VIII		
Neuropsichiatria infantile	NO			TO IX	
Neuroradiologia	SI		TO I → 44		● Compresa u.o. dedicata a funzioni di riabilitazione orale, protesica e protesi mascel-lare ▲ Dotata di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia maxillo-facciale. Attività di day hospital per pazienti handicappati con rif. reg.
Odontostomatologia	SI ●	▲	TO I → 76		
Psichiatria	SI	32 ●	▲		● Compresa u.o. a direzione universitaria con funzioni di rif. per studi e ricerche ▲ TO VIII, TO IX, TO X
Radiodiagnostica	SI		●		● Rif. reg. per RMN
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		TO VIII		
Virologia	SI		TO I → 76		
Audiologia	SI ●	10	TO I → 76		● Funzione svolta anche per la fascia pediatrica e la fonologopedia
Medicina legale	SI ●		TO VIII		● In convenzione con l'Università per attività prelievi d'organo
Genetica medica	SI		●		● Rif. reg. per indagini e consulenza genetica e diagnosi prenatali
Immunologia trapianti	SI		●		● Svolge le funzioni di rif. reg. per trapianti d'organo
ALTRI SERVIZI (1)					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
Epidemiologia tumori	SI ●		TO I → 76		● In collegamento dipartimentale con la corrispondente u.o.a. dell'Ospedale S. Giovanni Antica Sede dell'USSL TO I
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		TO VIII TO IX		
DEA	SI	●		TO I → 44	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea c/o il Pronto soccorso
(1) Da prevedere centro informativo di metodologia della ricerca					

segue **USSL TO VIII OSPEDALE: S. GIOVANNI BATTISTA - MOLINETTE**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	410 (1) ● ▲	TO VIII		● Compresa u.o.a. di med. d'urgenza del DEA con letti di ter. intensiva e deg. temp. ▲ Rif. reg. per cefalee
Chirurgia generale	SI	390 ● ▲ ■	TO VIII		● Compresa attività trapianti fegato cui vanno riferiti 8 p.l. di terapia intensiva ▲ Transitoriamente restano in esercizio 422 p.l. nelle more del trasferimento della VI divisione Chirurgica universitaria c/o S. Luigi Orbassano entro il 1° anno di attuazione del PSSR
Ostetricia-Ginecologia	NO			TO IX	■ Compresa u.o.a. di chirurgia d'urgenza del DEA con letti di terapia intensiva
Pediatria	NO			TO IX	
Cardiochirurgia	SI	58 ●	TO I → 44 ▲		● Compresi 15 p.l. terapia intensiva post-operatoria ▲ Rif. reg. per trapianti cardiaci
Cardiologia	SI	78 ● ▲			● Esplica attività di emodinamica ▲ Compresi 16 p.l. di UTIC dotata anche di unità mobile per emergenze
Chirurgia maxillo-facciale	SI	28	TO I → 57 ●		● Rif. reg. per palatoschisi e malformazioni congenite faccia
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII	
Chirurgia toracica	SI	60 ●	TO I → 44		● Compresa u.o.a. di 20 p.l. ad indirizzo esofageo
Chirurgia vascolare	SI	40	TO I → 44 ●		● Rif. reg. per trapianto renale
Cure intensive neonatali	NO			TO IX	
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	SI	20	TO I → 44		
Endocrinologia	SI	20	TO I → 44		
Ematologia	SI	80	TO I → 44 ●		● Rif. reg. per trapianti midollo, emofilia, emoglobinopatie
Gastroenterologia	SI	56 ●	▲		● Compresa u.o.a. di terapia insufficienza epatica terminale in relazione ai trapianti di fegato ▲ Rif. reg. per litotripsia biliare
Geriatrics	SI	46	TO I → 44		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	SI		TO VIII		
Nefrologia	SI	50 ●	▲		● Compresi 20 p.l. post trapianto renale a rif. reg. di cui 8 p.l. di terapia intensiva ▲ TO III, TO IV, TO VII, TO VIII, TO IX, TO X, 29 → 33
Neurochirurgia	SI	38 ●	TO I → 44		● Compresi 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Neurologia	SI	100	●		● Rif. reg. per neuromiostrofie e neuropatologia, sclerosi multiple, Parkinson, epilessia
Oculistica	NO ●			TO I	● Antenna dall'Ospedale Oftalmico
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	40	TO VIII ●		● Rif. reg. per la chirurgia protesica del rachide
Otorinolaringoiatria	SI	90 (1) ●	TO VIII TO IX		● Riduzione a 90 p.l. in conseguenza del trasferimento di u.o. al Regina Margherita
Pneumologia	SI	20 (1)	TO I → 37		
Radioterapia	SI	40	● ▲		● TO I → 27, 30 → 37, 42 → 44 ▲ Rif. reg. per terapia interstiziale e ipotermia. Attività pediatriche
Reumatologia	SI	40	TO I → 44		
Urologia	SI	110	●		● Rif. reg. per litotripsia renale; compresa attività chirurgica nell'ambito dell'unità spinale e del trapianto renale
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Detenuti	SI	20			
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		1.930			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia; Otorinolaringoiatria svolge funzioni di riferimento regionale

USSL TO VIII (segue)

Poliambulatori: --					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --					
Ospedale: DERMATOLOGICO S. LAZZARO				Posti letto triennio: 230	
Presidio specialistico clinicizzato di riferimento regionale					
Polo di riferimento regionale per malattie veneree, dermatologia chirurgica e oncologia dermochirurgica					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	SI				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusione	NO ●				● Emoteca transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

segue **USSL TO VIII OSPEDALE: DERMATOLOGICO S. LAZZARO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	NO				
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	NO				
Cardiochirurgia	NO				
Cardiologia	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	NO				
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	NO				
Dermatologia	SI	230 ●	(1)		● Comprese u.o.a. di Dermatologia chirurgica e di Oncologia dermochirurgica a rif. reg.
Diabetologia	NO				
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	NO				
Geriatra	NO				
Grandi ustionati	NO				
Malattie infettive	NO				
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	NO				
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	NO				
Otorinolaringoiatria	NO				
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		230			

(1) Funzioni a rif. reg. per: epiteliomi, melanomi, istopatologia dermatologica, patologie cutanee allergiche di particolare rilevanza e fotodinamica (farmaci). Funzione ad indirizzo pediatrico

USSL TO VIII (segue)

Poliambulatori: —									
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —									
Ospedale: SEDE S. VITO ⁽¹⁾					Posti letto triennio: 166				
Ospedale: SEDE C.R.F. ⁽²⁾					Posti letto triennio: 65				
(1) Sede decentrata Ospedale Molinette									
(2) Presidio di riabilitazione e impianto protesi per medullo-lesi, grandi ustionati, politraumatizzati con riferimento regionale. Previsto servizio di foresteria									
	OSPEDALE: SEDE S. VITO				OSPEDALE: SEDE C.R.F.				
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	NOTE
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria									
Anatomia istologia patologica									
Anestesia-Rianimazione									
Angiologia									
Dietetica									
Fisica sanitaria									
Immunoematol. e trasfusionale									
Laboratorio analisi cliniche									
Medicina nucleare									
Microbiologia									
Nefrologia-Dialisi									
Neuropsichiatria infantile									
Neuroradiologia									
Odontostomatologia									
Psichiatria									
Radiodiagnostica	SI								
Recupero e rieducaz. funzionale					SI	50 •	TO I → 76		• Di cui 15 p.l. dedicati ad unità spinale
Virologia									
ALTRI SERVIZI									
Farmacia									
Religioso									
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso									
DEA									

segue USSL TO VIII

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: SEDE S. VITO				OSPEDALE: SEDE C.R.F.				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96	TO VIII						
Chirurgia generale									
Ostetricia-Ginecologia									
Pediatria									
Cardiochirurgia									
Cardiologia									
Chirurgia maxillo-facciale									
Chirurgia pediatrica									
Chirurgia plastica	SI	30	TO I + 44						
Chirurgia toracica									
Chirurgia vascolare									
Cure intensive neonatali									
Dermatologia									
Diabetologia									
Endocrinologia									
Ematologia									
Gastroenterologia									
Geriatra									
Grandi ustionati									
Malattie infettive									
Medicina del lavoro									
Nefrologia									
Neurochirurgia									
Neurologia									
Oculistica									
Oncologia									
Ortopedia-Traumatologia	SI	40	TO VIII						
Otorinolaringoiatria									
Pneumologia									
Radioterapia									
Reumatologia									
Urologia					SI	15 •	TO I + 76	• Dedicati all'unità spinale per la riabilitazione	
Urologia pediatrica									
Reparto Pensionanti	SI	•			SI	•		• Almeno il 5% dei p.l. del presidio	
TOTALE POSTI LETTO		166				65			

USSL TO VIII (segue)

Poliambulatori: —									
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —									
Ospedale: PRESIDIO S. CAMILLO⁽¹⁾					Posti letto triennio: 100				
Ospedale: SEDE EREMO DEI CAMALDOLESI⁽²⁾					Posti letto triennio: 158				
(1) Casa di cura riconosciuta come presidio per riabilitazione neuromotoria di riferimento per l'area metropolitana di Torino									
(2) Presidio integrativo di riabilitazione e lungodegenza collegato funzionalmente con l'Ospedale Molinette									
UNITA OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: PRESIDIO S. CAMILLO				OSPEDALE: SEDE EREMO DEI CAMALDOLESI				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria									
Anatomia istologia patologica									
Anestesia-Rianimazione									
Angiologia									
Dietetica									
Fisica sanitaria									
Immunoematol. e trasfusionale									
Laboratorio analisi cliniche	SI								
Medicina nucleare									
Microbiologia									
Nefrologia-Dialisi									
Neuropsichiatria infantile									
Neuroradiologia									
Odontostomatologia									
Psichiatria									
Radiodiagnostica	SI								
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	100			SI	64			
Virologia									
ALTRI SERVIZI									
Farmacia									
Religioso									
ATTIVITA DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso									
DEA									

segue **USSL TO VIII**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: PRESIDIO S. CAMILLO				OSPEDALE: SEDE EREMO DEI CAMALDOLESI				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale					•	94	•		• Sezioni di lungodegenza distaccate dalle divisioni di Medicina generale dell'Ospedale Molinette
Chirurgia generale									
Ostetricia-Ginecologia									
Pediatria									
Cardiochirurgia									
Cardiologia									
Chirurgia maxillo-facciale									
Chirurgia pediatrica									
Chirurgia plastica									
Chirurgia toracica									
Chirurgia vascolare									
Cure intensive neonatali									
Dermatologia									
Diabetologia									
Endocrinologia									
Ematologia									
Gastroenterologia									
Geriatria									
Grandi ustionati									
Malattie infettive									
Medicina del lavoro									
Nefrologia									
Neurochirurgia									
Neurologia									
Oculistica									
Oncologia									
Ortopedia-Traumatologia									
Otorinolaringoiatria									
Pneumologia									
Radioterapia									
Reumatologia									
Urologia									
Urologia pediatrica									
Reparto Pensionanti	SI	•			SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		100				158			

USSL TO VIII (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: EVANGELICO VALDESE				Posti letto triennio: 126	
Ospedale convenzionato territoriale collegato funzionalmente con l'Ospedale Molinette					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	SI				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

segue **USSL TO VIII OSPEDALE: EVANGELICO VALDESE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	70	TO VIII		
Chirurgia generale	SI	56	TO VIII		
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatrics					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia					
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		126			

USSL TO IX

Abitanti: 88.323

PSSR 1990-92					NOTE
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --					
Ospedale: C.T.O.			Posti letto triennio: 459		
Ospedale specializzato clinicizzato indirizzato alle emergenze chirurgico-traumatologiche « Trauma Center » ad operatività multidisciplinare con funzione di polo di riferimento regionale					
Presidio di alta specialità dotato di grandi attrezzature					
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		TO IX		
Anestesia-Rianimazione	SI	21 ●	▲		● Compresi p.l. dedicati all'unità spinale a rif. reg. e p.l. di terapia inten. post.-chirurg. ▲ Gestione centrale operativa per emergenza a rif. reg.
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		TO IX TO X		
Fisica sanitaria	NO			TO IX	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO IX	● Antenna potenziata transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO IX		
Medicina nucleare	NO			TO IX	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			TO X	
Neuropsichiatria infantile	NO			TO IX	
Neuroradiologia	SI		TO I → 44		
Odontostomatologia	NO			TO VIII	
Psichiatria	SI	●	TO IX	TO VIII	● Servizio territoriale dell'USSL TO IX
Radiodiagnostica	SI		TO IX		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	40 ●	TO IX		● Compresi 20 p.l. per apallici con rif. reg.
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO IX		
Religioso	SI		TO IX		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		TO VIII TO IX		
DEA	SI	●		TO I → 44	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL TO IX OSPEDALE: C.T.O.**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale				TO VIII	
Chirurgia generale	SI ●	18	TO IX		● Integrata dipartimentalmente con Chirurgia vascolare toracica, maxillo facciale e identificata come chirurgia d'urgenza
Ostetricia-Ginecologia				TO IX	
Pediatria				TO IX	
Cardiologia	SI	●	●		● u.o.a. di supporto alle attività del presidio
Chirurgia maxillo-facciale				TO VIII	
Chirurgia pediatrica				TO IX	
Chirurgia plastica	SI	50	TO I → 44		
Chirurgia toracica				TO VIII	
Chirurgia vascolare				TO VIII	
Cure intensive neonatali				TO IX	
Dermatologia				TO VIII	
Diabetologia				TO VIII	
Endocrinologia				TO VIII	
Ematologia				TO VIII	
Gastroenterologia				TO VIII	
Geriatría				TO VIII	
Grandi ustionati	SI ●	16	TO I → 76		● Funzione svolta da una divisione di Chirurgia plastica
Malattie infettive				TO IV	
Medicina del lavoro	SI ●	32 (1) ▲	TO I → 44		● Compresa u.o.a. di tossicologia del lavoro con rif. reg. ▲ Previsto trasferimento di una delle attuali u.o. c/o l'Ospedale S. Luigi Orbassano
Nefrologia				TO VIII	
Neurochirurgia	SI	28	TO I → 44		
Neurologia				TO VIII	
Oculistica				TO I	
Oncologia				TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	254 ●	TO I → 76		● Compresa attività di chirurgia della mano
Otorinolaringoiatria				TO VIII	
Pneumologia				TO VIII	
Radioterapia				TO VIII	
Reumatologia				TO VIII	
Urologia				TO VIII	
Urologia pediatrica				TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		459			

(1) Svolge attività di allergologia per le USSL TO IX e TO X

USSL TO IX (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: REGINA MARGHERITA Posti letto triennio: 564 Presidio specialistico pediatrico con funzioni di riferimento regionale per microcitemia, diagnosi prenatale, emoglobinopatie, mucoviscidosi, immunologia, malattie del metabolismo, genetica clinica, trapianti midollo, nutrizione clinica, assistenza auxologica, oncoematologia, nefrologia e dialisi Sede di grandi attrezzature					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI				
Anestesia-Rianimazione	SI	8			
Angiologia	NO				
Dietetica	NO ●				● Funzione svolta dalle u.o. del presidio con personale dedicato
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	SI		●		● Rif. reg. per emofilia in età pediatrica
Laboratorio analisi cliniche	SI		●		● Rif. reg. per screening neonatali e malattie dismetaboliche
Medicina nucleare	●				● u.o. aggregata alla II Clinica pediatrica
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI ●				● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI	32	●		● Rif. reg. per epilessia, encefalopatie e neuromiopatie, compresa riabilitazione; psicopatologie adolescenziali acute
Neuroradiologia	SI				
Odontostomatologia	SI				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO ●				● Attività di diagnostica virologica svolta nell'ambito della III Clinica pediatrica dal Centro di citomunodiagnostica
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI				
DEA	SI	● ▲			● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea ▲ Con presenza continuativa di Pediatria, Chirurgia, Ortopedia, Anestesia-Rianimaz.

segue **USSL TO IX** **OSPEDALE: REGINA MARGHERITA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	NO				
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	SI	210 (1) ●			● Comprese u.o. autonome di Pediatria, Gastroenterologia, Oncologia (compresi Centro trapianti midollo e nutrizione clinica): tutte a rif. reg. Inoltre le u.o. di Pediatria svolgono funzioni di rif. reg. per immunologia, citoimmunodiagnostica, malattie del metabolismo, genetica clinica pediatrica
Cardiologia	SI	20			
Cardiologia	SI ●	20			● Esplica attività di emodinamica
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	SI	80 ●			● Compresi 24 p.l. per grandi ustionati e terapia intensiva post-chirurgica. Partecipa alle funzioni di rif. per la palatoschisi
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	SI	16 ●			● Aggregati alla Rianimazione
Dermatologia	NO				
Diabetologia	SI	16	TO I → 76		
Endocrinologia	SI ●	20	TO I → 76		● Compresa u.o. di auxologia
Ematologia	SI ●	40	TO I → 76		● Rif. reg. per anemie congenite comprese le diagnosi prenatali
Gastroenterologia	NO				
Geriatrics	NO				
Grandi ustionati	SI	●			● Compresi nella Chirurgia pediatrica
Malattie infettive	NO ●				● Funzione svolta nell'ambito della III Clinica pediatrica con complessivi 30 p.l. di isolamento
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	SI	20	TO I → 76		
Neurochirurgia	NO				
Neurologia	NO				
Oculistica	NO				
Oncologia	NO ●				● Funzione svolta dalla Pediatria
Ortopedia-Traumatologia	SI	22			
Otorinolaringoiatria	SI	20 ●			● Per trasferimento dall'Ospedale Molinette
Pneumologia	SI	20 (1)	●		● Compresa mucoviscidosi a rif. reg.
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	SI	20			
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		564			

(1) Svolge attività di allergologia; svolge funzioni di rif. reg. per fisiopatologia respiratoria

USSL TO IX (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: S. ANNA				Posti letto triennio: 541	
Presidio specialistico Ostetrico-Ginecologico con funzioni di riferimento regionale per diagnosi prenatale, assistenza gravidanze ad alto rischio, chirurgia endoscopica e tecniche di riproduzione assistita, ginecologia pediatrica Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI				
Anestesia-Rianimazione	SI	8			
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	SI				
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		(1) ▲		● In convenzione con AVIS ▲ TO IX, 31 → 33
Laboratorio analisi cliniche	SI		●		● Rif. reg. per dosaggi ormonali rari
Medicina nucleare	SI				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio di analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI				
DEA	NO				
(1) Transitoriamente rif. per: TO I (S. Giovanni Antica Sede, Oftalmico), TO III (Martini), TO VI (Giovanni Bosco), TO IX (S. Anna, C.T.O., OIRM), 24 → 29, 31 → 36, 38, 39, 64, 65					

segue **USSL TO IX** **OSPEDALE: S. ANNA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	•			• u.o.a. con funzione di supporto alle divisioni di Ostetricia-Ginecologia
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia	SI	468 •			• Compresa u.o.a. di ginecologia endocrinologica a rif. reg. anche per prevenzione e trattamento della sterilità
Pediatria	SI	60 •			• Esclusivamente u.o.a. di neonatologia
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatrics					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia					
Radioterapia	SI	5 •			• Letti protetti. Dotata di altri p.l. di appoggio c/o le divisioni di Ostetricia-Ginecologia
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		541			

USSL TO X

Abitanti: 48.471

Poliambulatori: Localizzazione e integrazione attività da definirsi in sede di PAS					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: VITTORIO VALLETTA				Posti letto triennio: 394	
Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico ad indirizzo geriatrico di riferimento regionale					
Ospedale generale con riferimento area metropolitana di Torino					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		TO X		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	TO X		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI			TO IX	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO VIII	● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI		TO X		
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	▲		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale ▲ TO IX, TO X, 33
Neuropsichiatria infantile	NO			TO IX	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	TO X		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	●	TO X		● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		TO X		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	32	TO X		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		TO X		
Religioso	SI		TO X		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		TO X		
DEA	SI	●	TO X	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL TO X OSPEDALE: VITTORIO VALLETTA**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	40 (1)	TO X		
Chirurgia generale	SI	48	TO X		
Ostetricia-Ginecologia	NO			TO IX	
Pediatria	NO			TO IX	
Cardiologia	SI	28 ●	TO X		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	SI	52	TO X		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	20	TO X		
Oculistica	SI	20	TO X		
Oncologia	SI	40	TO X		
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	TO X		
Otorinolaringoiatria	SI	20	TO X		
Pneumologia	SI	24 (1)	TO X		
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	TO X		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		394			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia; transitoriamente l'USSL TO X fa riferimento alla USSL TO IX

USSL 24 COLLEGNO

Abitanti: 87.739

Poliambulatori: COLLEGNO - GRUGLIASCO

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Laboratorio analisi cliniche, Psichiatria, Radiodiagnostica, Recupero e
rieducazione funzionale
Ex Ospedale psichiatrico con il residuo psichiatrico ex legge 180

USSL 25 RIVOLI

Abitanti: 57.722

Pollambulatori: RIVOLI

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: RIVOLI

Ospedale: RIVOLI

Ospedale generale di base

Posti letto triennio: 558

UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		24, 25 36		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	24, 25		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		24, 25 36		
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO III	● Antenna transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		24, 25 36		
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	24, 25 36		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		24, 25 36		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	24, 25 36		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	20	24, 25 36		
Radiodiagnostica	SI		24, 25 36		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		25		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		25		
Religioso	SI		25		
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		24, 25		
DEA	SI	●	24, 25 36	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 25 RIVOLI** **OSPEDALE: RIVOLI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	132 (1)	24, 25		
Chirurgia generale	SI	96	24, 25		
Ostetricia-Ginecologia	SI	54	24, 25		
Pediatria	SI	24 (1)	24, 25		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	24 ●	24, 25 36		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	SI	20	24, 25 36		
Diabetologia	NO	●		TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO I	
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	40	24, 25 36		
Medicina del lavoro	NO			34	
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	30	24, 25 36		
Oculistica	SI	20	24, 25 36		
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	40	24, 25 36		
Otorinolaringoiatria	SI	20	24, 25 36		
Pneumologia	NO			34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	24, 25 36		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		558			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 24, 25 e 36

USSL 26 VENARIA REALE

Abitanti: 71.466

Poliambulatori: VENARIA REALE - ALPIGNANO (*)
 (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Ospedale: VENARIA REALE Posti letto triennio: 138
 Ospedale territoriale in collegamento con l'Ospedale Maria Vittoria

UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			TO IV	
Anestesia-Rianimazione	SI		26	TO IV	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO IV	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO •			TO IV	• Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		26	TO IV	
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO •			TO IV TO VIII	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			27	
Neuropsichiatria infantile	NO			TO IV	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			TO IV	
Psichiatria	SI	•	26	TO IV	• Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		26	TO IV	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		26		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		26		
Religioso	SI		26		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		26		
DEA	NO			TO IV	

segue **USSL 26 VENARIA REALE OSPEDALE: VENARIA REALE**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	51 (1)	26		
Chirurgia generale	SI	45	26		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	26		
Pediatria	SI	10 (1)	26		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			TO IV	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			•	• TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			•	• TO IV, TO VIII, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO			TO IV	
Endocrinologia	NO			TO IV	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO IV	
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VI	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			TO IV	
Oculistica	NO			TO IV	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	NO			TO IV	
Otorinolaringoiatria	NO			TO IV	
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			TO IV	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		138			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL 27 CIRIÈ

Abitanti: 77.819

Poliambulatori: CIRIÈ - CASELLE TORINESE					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: NOLE CANAVESE - CASELLE TORINESE					
Ospedale: CIRIÈ				Posti letto triennio: 299	
Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		27, 37		
Anestesia-Rianimazione	SI	6	27, 37		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO IV	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO IV	● Antenna transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI		27, 37		
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	26 → 28 37		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		27, 37		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	27, 37		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	27, 37		
Radiodiagnostica	SI		27, 37		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		27		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		27		
Religioso	SI		27		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		27		
DEA	SI	●	27, 37	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 27 CIRIÈ** **OSPEDALE: CIRIÈ**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	58 (1)	27		
Chirurgia generale	SI	56	27		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	27, 37		
Pediatria	SI	15 (1)	27, 37		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	14 ●	27, 37		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di sub-intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO VIII, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO IV	
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VI	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	20	27, 37		
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	42	27, 37		
Otorinolaringoiatria	SI	20	27		
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	20	27		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reperto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		229			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 27 e 37

USSL 27 CIRIÈ (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: ISTITUTO BEATA VERGINE CONSOLATA Posti letto triennio: 310					
Casa di cura riconosciuta come presidio ad indirizzo riabilitativo neuropsichiatrico					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	NO				
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI ●				● Opera a supporto delle attività interne in collegamento funzionale con il Laboratorio analisi cliniche dell'Ospedale di Ciriè
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO				
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO				
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	NO				
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI ●				● Opera a supporto delle attività interne in collegamento funzionale con il servizio Rx dell'Ospedale di Ciriè
Recupero e rieducaz. funzionale	NO				
Virologia	NO				
Neuropsichiatria	SI ●	310			● Di cui 60 p.l. per diagnosi e cura, esclusi i trattamenti sanitari obbligatori di pertinenza dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri; 90 p.l. di riabilitazione neuropsichiatrica; 160 p.l. di lungodegenza psichiatrica
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO				
DEA	NO				

USSL 28 SETTIMO TORINESE

Abitanti: 74.946

Poliambulatori: SETTIMO TORINESE - VOLPIANO (*)

(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale

Sede di esecuzione analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale Giovanni Bosco dell'USSL TO VI

L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale Giovanni Bosco dell'USSL TO VI

USSL 29 GASSINO TORINESE

Abitanti: 34.421

Poliambulatori: GASSINO TORINESE - SAN MAURO TORINESE (*)

(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale

Punti prelievo per analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale di Chivasso

L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale di Chivasso

USSL 30 CHIARI

Abitanti: 87.203

Poliambulatori: CHIARI - SANTENA (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: CHIARI				Posti letto triennio: 290	
Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI		30		
Anatomia istologia patologica	NO ●			32	● Antenna
Anestesia-Rianimazione	SI	6	30		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO VI	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO VI	● Antenna transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue
Laboratorio analisi cliniche	SI		30		
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	29 → 32		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		30		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	30		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	●	30	32	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		30		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		30		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		30		
Religioso	SI		30		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		30		
DEA	SI	●	30	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 30 CHERI** **OSPEDALE: CHERI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	106 (1) ●	30		● Di cui 40 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	56	30		
Ostetricia-Ginecologia	SI	36	30		
Pediatria	SI	16 (1)	30		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	14 ●	30		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di terapia sub-intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VI	
Geriatrics	NO			TO VII	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34	
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO ●			TO VI	● Antenna
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	36	30		
Otorinolaringoiatria	NO			32	
Pneumologia	NO			TO VIII	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	20	30 → 32		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		290			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL 31 CARMAGNOLA

Abitanti: 45.389

Poliambulatori: CARMAGNOLA - CARIGNANO(*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: CARMAGNOLA Posti letto triennio: 214 Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Moncalieri					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			32	
Anestesia-Rianimazione	SI		31	32	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO VIII	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO IX	● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		31	32	
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			30	
Neuropsichiatria infantile	NO			32	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			32	
Psichiatria	SI	●	31	32	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		31	32	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		31		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		31		
Religioso	SI		31		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		31		
DEA	NO			32	

segue **USSL 31 CARMAGNOLA OSPEDALE: CARMAGNOLA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96 ●	31		● Di cui 40 p.l. di lungodegenza c/o sede di Carignano
Chirurgia generale	SI	44	31		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	31		
Pediatria	SI	10	31		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			32	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO			32	
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatria	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			32	
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			TO VIII	
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	31		
Otorinolaringoiatria	NO			32	
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			30	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		214			

USSL 32 MONCALIERI

Abitanti: 76.536

Poliambulatori: MONCALIERI					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: MONCALIERI					
Ospedale: MONCALIERI				Posti letto triennio: 288	
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI		32		
Anatomia istologia patologica	SI		30 → 33		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	30 → 33		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			TO VIII	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO IX	● Antenna transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		31 → 33		
Medicina nucleare	NO ●			TO I TO VIII	● Attività svolta nell'ambito della Radiodiagnostica
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			30	
Neuropsichiatria infantile	SI		31 → 33		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	31 → 33		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	20	30 → 32		
Radiodiagnostica	SI		31 → 33		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		32		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		32		
Religioso	SI		32		
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		32, 33		
DEA	SI	●	31 → 33	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 32 MONCALIERI OSPEDALE: MONCALIERI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	60 (1)	32, 33		
Chirurgia generale	SI	48	32, 33		
Ostetricia-Ginecologia	SI ●	40	32, 33		● Compresa l'esistente u.o.a. di Ginecologia preventiva
Pediatria	SI ●	30 (1)	32, 33		● Compresa u.o.a. di neonatologia
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	24 ●	31 → 33		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	SI	6 ●	TO I → 44		● Aggregati alla neonatologia
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrica	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	SI		31 → 33		
Nefrologia	NO			TO VIII	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO ●			TO VIII	● Antenna
Oculistica	NO			TO I	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	32, 33		
Otorinolaringoiatria	SI	20	30 → 33		
Pneumologia	NO			TO VIII 34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			30	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		288			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 31, 32 e 33

USSL 33 NICHELINO

Abitanti: 70.957

Poliambulatori: NICHELINO

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale

Sede di esecuzione analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale di Moncalieri

L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale di Moncalieri

USSL 34 ORBASSANO

Abitanti: 82.647

Poliambulatori: ORBASSANO - PIOSSASCO (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: ORBASSANO					
Ospedale: S. LUIGI					
Posti letto triennio: 720					
Ospedale generale ad indirizzo pneumologico di riferimento regionale e per lo studio e la ricerca delle patologie correlate alle attività lavorative					
Clinicizzato					
Polo universitario sperimentale per la formazione del personale sanitario					
Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		34, 35		
Anestesia-Rianimazione	SI	12	34, 35		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	SI		34, 35 42 → 44		
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			44	● Antenna transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		34, 35		
Medicina nucleare	SI		●		● 34, 35, 42 → 44
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	34, 35		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		34, 35		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	34, 35		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI ●	16	33 → 35		● u.o.a. in convenzione con l'Università
Radiodiagnostica	SI		34, 35		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	12	34		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		34		
Religioso	SI		34		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		34		
DEA	SI	●	34, 35	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 34 ORBASSANO OSPEDALE: S. LUIGI**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attivita non previste	
Medicina generale	SI	72	34		
Chirurgia generale	SI	82 ●	34		● Comprensivi della clinica chirurgica
Ostetricia-Ginecologia	SI	40	34		
Pediatria	SI	20	34		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	34 ●	34, 35		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	SI	40	TO I → 44		
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	SI	20	34, 35		
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	SI	20	34, 35 42 → 44		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	SI	32 ●	TO I → 44		● Per trasferimento dall'Ospedale C.T.O.
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	20	34, 35		
Oculistica	SI	30	34, 35		
Oncologia	SI	20	34, 35		
Ortopedia-Traumatologia	SI	50	34, 35		
Otorinolaringoiatria	SI	30	34, 35		
Pneumologia	SI	140 (1) (2) ●	TO I → 37		● Di cui 20 p.l. di tisiatria e 20 p.l. di riabilitazione respiratoria assegnati al servizio Recupero e rieducazione funzionale
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	34, 35		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		720			

(1) Svolge l'attività di allergologia per le USSL 34 e 35

(2) Transitoriamente restano in esercizio 160 p.l. in attesa avvio divisione corrispondente c/o l'Ospedale Vittorio Valletta (USSL TO X)

USSL 35 GIAVENO

Abitanti: 22.228

Poliambulatori: GIAVENO					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: GIAVENO Posti letto triennio: 129					
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale S. Luigi Orbassano					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			34	
Anestesia-Rianimazione	SI		35	34	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			34	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			44	● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		35	34	
Medicina nucleare	NO			34	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			34	
Neuropsichiatria infantile	NO			34	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			34	
Psichiatria	SI	●	35	34	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		35	34	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	18	35		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		35		
Religioso	SI		35		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		35		
DEA	NO			34	

segue **USSL 35 GIAVENO OSPEDALE: GIAVENO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	58 ●	35		● Compresi p.l. di lungodegenza
Chirurgia generale	SI	32	35		
Ostetricia-Ginecologia	SI	16	35		
Pediatria	SI	5	35		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			34	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO			34	
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	NO			34	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			34	
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			34	
Oculistica	NO			34	
Oncologia	NO			34	
Ortopedia-Traumatologia	NO ●			34	● In relazione attivazione divisione corrispondente c/o l'Ospedale S. Luigi Orbassano
Otorinolaringoiatria	NO			34	
Pneumologia	NO			34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			34	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		129			

USSL 36 SUSÀ

Abitanti: 79.423

<p>Poliambulatori: SUSÀ - AVIGLIANA - OULX (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: SUSÀ</p>									
<p>Ospedale: SUSÀ (1) Ospedale: AVIGLIANA (2)</p>					<p>Posti letto triennio: 152 Posti letto triennio: 64</p>				
<p>(1) Ospedale territoriale potenziato in relazione alle caratteristiche geo-morfologiche della zona in collegamento funzionale con l'Ospedale di Rivoli (2) Sede integrativa ad indirizzo riabilitativo</p>									
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: SUSÀ				OSPEDALE: AVIGLIANA				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				SI				
Anatomia istologia patologica	NO			25	NO				
Anestesia-Rianimazione	SI	4	36		SI				
Angiologia	NO			TO I TO VIII	NO				
Dietetica	NO			25	NO				
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			TO III	NO ▲				● Antenna ▲ Emoteca { transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		36	25	NO ●				● Sede distaccata del Laboratorio dell'Ospedale di Susa
Medicina nucleare	NO				NO				
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	NO				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			25	NO				
Neuropsichiatria infantile	NO			25	NO				
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	NO				
Odontostomatologia	NO			25	NO				
Psichiatria	SI	●	36	25	NO ●				● Servizio territoriale dell'USSL 36
Radiodiagnostica	SI		36	25	NO ●				● Sede distaccata del servizio Rx dell'Ospedale di Susa
Recupero e rieducaz. funzionale	NO ●				SI		36		● Funzione garantita dal servizio dell'USSL 36
Virologia	NO			TO IV TO VIII	NO				
ALTRI SERVIZI									
Farmacia	SI		36		SI				
Religioso	SI		36		SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso	SI		36		NO				
DEA	NO			25	NO				

segue USSL 36 SUSa

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: SUSa				OSPEDALE: AVIGLIANA				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	42	36		61	40	36		
Chirurgia generale	SI	40	36		SI	24	36		
Ostetricia-Ginecologia	SI	24	36		NO				● Sottomodulo in relazione alle particolari condizioni geomorfologiche
Pediatria	SI	10	36		NO				
Cardiologia	NO			TO VI TO VIII	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	NO				
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	NO				
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	NO				
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	NO				
Chirurgia vascolare	NO			●	NO				● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	NO				● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			25	NO				
Diabetologia	NO			25	NO				
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	NO				
Ematologia	NO			TO I TO VIII	NO				
Gastroenterologia	NO			TO I	NO				
Geriatrics	NO			TO VIII TO X	NO				
Grandi ustionati	NO			TO IX	NO				
Malattie infettive	NO			25	NO				
Medicina del lavoro	NO			34	NO				
Nefrologia	NO			TO I	NO				
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	NO				
Neurologia	NO			25	NO				
Oculistica	NO			25	NO				
Oncologia	NO			TO I	NO				
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	36		NO	●			● Transitoriamente previsti 14 p.l. ad Avigliana
Otorinolaringoiatria	NO			25	NO				
Pneumologia	NO			34	NO				
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	NO				
Reumatologia	NO			TO VIII	NO				
Urologia	NO			25	NO				
Urologia pediatrica	NO			TO IX	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●							● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		152				64			

USSL 37 LANZO TORINESE

Abitanti: 25.813

Poliambulatori: LANZO TORINESE									
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: --									
Ospedale: MAURIZIANO⁽¹⁾				Posti letto triennio: 200					
Ospedale: SEDE EREMO⁽²⁾				Posti letto triennio: 96					
(1) Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Ciriè									
(2) Sede integrativa di lungodegenza ad indirizzo riabilitativo neuromotorio e respiratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale Mauriziano									
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: MAURIZIANO				OSPEDALE: SEDE EREMO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI								
Anatomia istologia patologica	NO			27					
Anestesia-Rianimazione	SI		37	27					
Angiologia	NO			TO I TO VIII					
Dietetica	NO			TO IV					
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII					
Immunoematol. e trasfusionale	NO •			TO IV				• Emoteca transitoriamente in convenzione con Banca del Sangue	
Laboratorio analisi cliniche	SI		37	27					
Medicina nucleare	NO			TO I TO VIII					
Microbiologia	NO •			TO IV TO VIII				• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche	
Nefrologia-Dialisi	NO			27					
Neuropsichiatria infantile	NO			27					
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX					
Odontostomatologia	NO			27					
Psichiatria	SI	•	37	27				• Servizio territoriale dell'USSL 37	
Radiodiagnostica	SI		37	27					
Recupero e rieducaz. funzionale	NO •				SI	37		• Funzione garantita dal servizio dell'USSL 37	
Virologia	NO			TO IV TO VIII					
ALTRI SERVIZI									
Farmacia	SI		37						
Religioso	SI		37						
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso	SI		37						
DEA	NO			27					

segue **USSL 37 LANZO TORINESE**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: MAURIZIANO				OSPEDALE: SEDE EREMO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	110 ●	37		SI	96 ▲			● Di cui 60 p.l. di lungodegenza ▲ u.o.a. di lungodegenza ad indirizzo riabilitativo
Chirurgia generale	SI	50	37						
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			27					● Antenna
Pediatria	NO ●			27					● Antenna
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII					
Cardiologia	NO			27					
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII					
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX					
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX					
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34					
Chirurgia vascolare	NO			●					● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●					● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII					
Diabetologia	NO			27					
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII					
Ematologia	NO			TO I TO VIII					
Gastroenterologia	NO			TO IV					
Geriatrics	NO			TO VIII TO IX					
Grandi ustionati	NO			TO IX					
Malattie infettive	NO			TO IV					
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34					
Nefrologia	NO			TO VI					
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX					
Neurologia	NO			27					
Oculistica	NO			TO I					
Oncologia	NO			TO I					
Ortopedia-Traumatologia	NO			27					
Otorinolaringoiatria	SI	20	37						
Pneumologia	NO			TO VIII 34					
Radioterapia	NO			TO I TO VIII					
Reumatologia	NO			TO VIII					
Urologia	SI	20	37						
Urologia pediatrica	NO			TO IX					
Reparto Pensionanti	SI	●							● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		200				96			

USSL 38 CUORGNÈ

Abitanti: 60.540

Poliambulatori: CUORGNÈ - RIVAROLO CANAVESE - PONT CANAVESE (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: CUORGNÈ Posti letto triennio: 220 Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Ivrea					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			40	
Anestesia-Rianimazione	SI		38	40	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			40	
Fisica sanitaria	NO			40	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			40	● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		38	40	
Medicina nucleare	NO			40	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			40	
Neuropsichiatria infantile	NO			40	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			40	
Psichiatria	SI	●	38	40	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		38	40	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		38		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		38		
Religioso	SI		38		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		38		
DEA	NO			40	

segue **USSL 38 CUORGNÈ OSPEDALE: CUORGNÈ**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96 ●	38		● Di cui 32 p.l. di lungodegenza c/o sede di Rivarolo Canavese
Chirurgia generale	SI	40	38		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	38		
Pediatria	SI	10	38		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			40	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			40	
Diabetologia	NO			40	
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VI	
Geriatria	NO			TO VIII TO X	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			TO VIII 34	
Nefrologia	NO			TO VI	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			40	
Oculistica	NO			40	
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	42	38		
Otorinolaringoiatria	NO			40	
Pneumologia	NO			40	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			40	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		220			

USSL 39 CHIVASSO

Abitanti: 72.640

Poliambulatori: CHIVASSO - CRESCENTINO					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: CHIVASSO Ospedale generale di base			Posti letto triennio: 296		
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		29, 39		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	29, 39		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			40	
Fisica sanitaria	NO			40	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			40	● Antenna transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		29, 39		
Medicina nucleare	NO			40	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			40	
Neuropsichiatria infantile	SI		29, 39		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	●	29, 39		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	16	29, 39		
Radiodiagnostica	SI		29, 39		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		39		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		39		
Religioso	SI		39		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		29, 39		
DEA	SI	●	29, 39	TO VIII TO IX	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 39 CHIVASSO OSPEDALE: CHIVASSO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990.92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	88 (1) ●	29, 39		● Di cui 32 p.l. di lungodegenza c/o sede Crescentino
Chirurgia generale	SI	56	29, 39		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	28, 29 39		
Pediatria	SI	20 (1)	28, 29 39		
Cardiologia	NO			TO VI TO VIII	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VI	
Geriatrics	NO			TO VI	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	SI		28, 29 39		
Nefrologia	NO			TO VI	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO ●			40	● Antenna
Oculistica	NO ●			40	● Antenna
Oncologia	NO			TO I	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	29, 39		
Otorinolaringoiatria	NO			TO VI	
Pneumologia	NO			40	
Radioterapia	NO			40	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	29, 39		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		296			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL 40 IVREA

Abitanti: 92.132

<p>Poliambulatori: IVREA - CASTELLAMONTE(*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: CASTELLAMONTE</p>									
<p>Ospedale: IVREA(1) Ospedale: SEDE CASTELLAMONTE(2) (1) Ospedale generale di base con funzioni sovrazonali Sede di grandi attrezzature (2) Sede integrativa</p>				<p>Posti letto triennio: 464 Posti letto triennio: 138</p>					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: IVREA				OSPEDALE: SEDE CASTELLAMONTE				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI								
Anatomia istologia patologica	SI		38, 40 41						
Anestesia-Rianimazione	SI	10	38, 40 41						
Angiologia	NO			TO I TO VIII					
Dietetica	SI		29 38 → 41						
Fisica sanitaria	SI		29 38 → 41						
Immunoematol. e trasfusionale	SI		29 38 → 41						
Laboratorio analisi cliniche	SI		38, 40 41						
Medicina nucleare	SI		29 38 → 41						
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII					● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	38 → 41						● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		38, 40 41						
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX					
Odontostomatologia	SI	●	38, 40 41						● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	18	38, 40 41						
Radiodiagnostica	SI		38, 40 41						
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		40						
Virologia	NO			TO IV TO VIII					
ALTRI SERVIZI									
Farmacia	SI		40						
Religioso	SI		40						
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso	SI		40, 41						
DEA	SI	●	38, 40 41	TO VIII TO IX					● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 40 IVREA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: IVREA				OSPEDALE: SEDE CASTELLAMONTE				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	106 (1)	40, 41		SI	70			
Chirurgia generale	SI	60	40, 41		SI	48			
Ostetricia-Ginecologia	SI	40	40, 41						
Pediatria	SI	20 (1)	40, 41						
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII					
Cardiologia	SI	24 ●	38, 40 41						● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII					
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX					
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX					
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34					
Chirurgia vascolare	NO			●					● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●					● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	SI	20	38, 40 41						
Diabetologia	NO ●			TO VIII					● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII					
Ematologia	NO			TO I TO VIII					
Gastroenterologia	NO			TO VI					
Geriatrics	NO			TO VIII TO X					
Grandi ustionati	NO			TO IX					
Malattie infettive	NO			TO IV					
Medicina del lavoro	NO			TO IX 34					
Nefrologia	NO			TO VI					
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX					
Neurologia	SI	30	29 38 → 41						
Oculistica	SI	20	29 38 → 41						
Oncologia	NO			TO I					
Ortopedia-Traumatologia	SI	50	40, 41						
Otorinolaringoiatria	NO			40	SI	20	38, 40 41		
Pneumologia	SI	20	29 38 → 41						
Radioterapia	SI	16	29 38 → 41						
Reumatologia	NO			TO VIII					
Urologia	SI	30	38 40, 41						
Urologia pediatrica	NO			TO IX					
Reparto Pensionanti	SI	●			SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		464				138			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 38, 40 e 41

USSL 41 CALUSO

Abitanti: 34.822

Poliambulatori: CALUSO

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: CALUSO

Altri servizi e/o attività: u.o.a. di Psichiatria, Recupero e rieducazione funzionale
Sede di esecuzione analisi di laboratorio in collegamento funzionale con l'Ospedale di Ivrea
L'attività di Rx del poliambulatorio deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale di Ivrea

USSL 42 PEROSA ARGENTINA

Abitanti: 19.816

Poliambulatori: VILLAR PEROSA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: POMARETTO (Valdese)				Posti letto triennio: 76	
Ospedale territoriale convenzionato in collegamento funzionale con l'Ospedale di Pinerolo					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			44	
Anestesia-Rianimazione	NO			44	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			34	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			44	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		42	44	
Medicina nucleare	NO			34	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			44	
Neuropsichiatria infantile	NO			44	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			44	
Psichiatria	SI	●	42	44	● Servizio territoriale dell'USSL 42
Radiodiagnostica	SI		42	44	
Recupero e rieducaz. funzionale	●		42		● Aggregato alla Medicina generale
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		42		
Religioso	SI		42		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		42		
DEA	NO			44	

segue **USSL 42 PEROSA ARGENTINA OSPEDALE: POMARETTO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	76	42		
Chirurgia generale	NO			44	
Ostetricia-Ginecologia	NO			44	
Pediatria	NO			44	
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			44	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			•	• TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			•	• TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO			44	
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	NO			34	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			34	
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			44	
Oculistica	NO			44	
Oncologia	NO			44	
Ortopedia-Traumatologia	NO			44	
Otorinolaringoiatria	NO			44	
Pneumologia	NO			34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			44	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		76			

USSL 43 TORRE PELLICE

Abitanti: 22.240

Poliambulatori: LUSERNA SAN GIOVANNI (Mauriziano)					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: TORRE PELLICE (Valdese) Posti letto triennio: 80 Ospedale territoriale convenzionato in collegamento funzionale con l'Ospedale di Pinerolo					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			44	
Anestesia-Rianimazione	NO			44	
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			34	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			44	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		43	44	
Medicina nucleare	NO			34	
Microbiologia	NO ●			TO IV TO VIII	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			44	
Neuropsichiatria infantile	NO			44	
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	NO			44	
Psichiatria	SI	●	43	44	● Servizio territoriale dell'USSL 43
Radiodiagnostica	SI		43	44	
Recupero e rieducaz. funzionale	●		43		● Aggregato alla Medicina generale
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		43		
Religioso	SI		43		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		43		
DEA	NO			44	

segue **USSL 43 TORRE PELLICE OSPEDALE: TORRE PELLICE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	80 •	43		• Di cui 10 p.l. di lungodegenza riabilitativa
Chirurgia generale	NO			44	
Ostetricia-Ginecologia	NO			44	
Pediatria	NO			44	
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			44	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			•	• TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			•	• TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO			44	
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	NO			34	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			34	
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	NO			44	
Oculistica	NO			44	
Oncologia	NO			44	
Ortopedia-Traumatologia	NO			44	
Otorinolaringoiatria	NO			44	
Pneumologia	NO			34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	NO			44	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		80			

USSL 44 PINEROLO

Abitanti: 84.159

Poliambulatori: PINEROLO					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: PINEROLO Ospedale generale di base			Posti letto triennio: 420		
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		42 → 44		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	42 → 44		
Angiologia	NO			TO I TO VIII	
Dietetica	NO			34	
Fisica sanitaria	NO			TO I TO VIII	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		•		• 34, 35, 42 → 44
Laboratorio analisi cliniche	SI		42 → 44		
Medicina nucleare	NO			34	
Microbiologia	NO •			TO IV TO VIII	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	•	42 → 44		• Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		42 → 44		
Neuroradiologia	NO			TO VIII TO IX	
Odontostomatologia	SI	•	42 → 44		• Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	42 → 44		
Radiodiagnostica	SI		42 → 44		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		44		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI		44		
Religioso	SI		44		
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		44		
DEA	SI	•	42 → 44	TO VIII TO IX	• Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 44 PINEROLO OSPEDALE: PINEROLO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	76 (1)	44		
Chirurgia generale	SI	56	44		
Ostetricia-Ginecologia	SI	40	44		
Pediatria	SI	22 (1)	44		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	24 ●	42 → 44		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			TO VIII	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			TO VIII 34	
Chirurgia vascolare	NO			●	● TO I, TO VI, TO VIII
Cure intensive neonatali	NO			●	● TO IV, TO IX, 32
Dermatologia	NO			TO VIII	
Diabetologia	NO ●			TO VIII	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			TO I TO VIII	
Ematologia	NO			TO I TO VIII	
Gastroenterologia	NO			TO VIII	
Geriatrics	NO			34	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			TO IV	
Medicina del lavoro	NO			34	
Nefrologia	NO			TO I	
Neurochirurgia	NO			TO VIII TO IX	
Neurologia	SI	32	42 → 44		
Oculistica	SI	20	42 → 44		
Oncologia	SI	20	42 → 44		
Ortopedia-Traumatologia	SI	56	42 → 44		
Otorinolaringoiatria	SI	20	42 → 44		
Pneumologia	NO			34	
Radioterapia	NO			TO I TO VIII	
Reumatologia	NO			TO VIII	
Urologia	SI	30	42 → 44		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		420			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 42, 43 e 44

USSL 45 VERCELLI

Abitanti: 75.092

Poliambulatori: VERCELLI					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: -					
Ospedale: VERCELLI				Posti letto triennio: 861	
Ospedale generale con riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		45, 46 50		
Anestesia-Rianimazione	SI	10	45, 46		
Angiologia	NO			47	
Dietetica	SI		45, 46 49, 50		
Fisica sanitaria	NO			47	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		45, 46 49, 50		
Laboratorio analisi cliniche	SI		46, 47		
Medicina nucleare	NO			47	
Microbiologia	SI		45 → 50		
Nefrologia-Dialisi	SI	●	45, 46 50		● Assegnati 15 p.l. c.o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		45, 46		
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	SI	●	45, 46		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	20	45, 46 49, 50		
Radiodiagnostica	SI		45, 46		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	45		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		45		
DEA	SI	●	45, 46	51	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 45 VERCELLI** **OSPEDALE: VERCELLI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96	45		
Chirurgia generale	SI	80	45		
Ostetricia-Ginecologia	SI	60	45, 46 ● ▲		● Diagnosi prenatale con rif. USSL 45 → 57 ▲ Assistenza gravidanze alto rischio rif. USSL 45, 46, 49, 50
Pediatria	SI	24 (1)	45, 46		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	SI ●	40 ▲	45, 46		● Esplica attività di emodinamica con rif. USSL 45 → 50 ▲ Di cui 8 p.l. di UTIC
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	SI	20	45 → 57		
Chirurgia vascolare	NO			47	
Cure intensive neonatali	SI	4 ●	45, 46 49, 50		● Aggregati alla pediatria
Dermatologia	SI	24	45, 46 49, 50		
Diabetologia	SI	20	45 → 50		
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	SI	20	45 → 50		
Geriatrics	SI	45	45 → 52		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	60	45, 46 49, 50		
Medicina del lavoro	NO			47	
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	SI	30 ●	45, 46		● Servizio aggregato epilessia
Oculistica	SI	36	45, 46 49, 50		
Oncologia	NO			47	
Ortopedia-Traumatologia	SI	60	45, 46		
Otorinolaringoiatria	SI	32	45, 46		
Pneumologia	SI	60 (1) ●	45, 46 49, 50		● Con sezione di tisiologia con rif. USSL 45 → 57
Radioterapia	NO			47	
Reumatologia	SI	40	45 → 57		
Urologia	SI	60	45, 46 49, 50		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		861			

(1) Concorre all'attività di allergologia per le USSL 45 e 46

USSL 46 SANTHIA

Abitanti: 36.032

Poliambulatori: SANTHIA - CIGLIANO (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: SANTHIA				Posti letto triennio: 150	
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Vercelli					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			45	
Anestesia-Rianimazione	SI		46	45	
Angiologia	NO			47	
Dietetica	NO			45	
Fisica sanitaria	NO			47	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			45	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		46	45	
Medicina nucleare	NO			47	
Microbiologia	NO ●			45	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			45	
Neuropsichiatria infantile	NO			45	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			45	
Psichiatria	SI		46	45	
Radiodiagnostica	SI		46	45	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	46		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		46		
DEA	NO			45	

segue **USSL 46 SANTHIA** **OSPEDALE: SANTHIA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	84 ●	46		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	46	46		
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			45	● Antenna
Pediatria	NO ●			45	● Antenna
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	NO			45	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			47	
Cure intensive neonatali	NO			45	
Dermatologia	NO			45	
Diabetologia	NO			45	
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			45	
Geriatria	NO			45	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			45	
Medicina del lavoro	NO			47	
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO			45	
Oculistica	NO			45	
Oncologia	NO			47	
Ortopedia-Traumatologia	NO			45	
Otorinolaringoiatria	NO			45	
Pneumologia	NO			45	
Radioterapia	NO			47	
Reumatologia	NO			46	
Urologia	NO			45	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		150			

USSL 47 BIELLA

Abitanti: 188.028

Poliambulatori: BIELLA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: BIELLA - CAVAGLIA					
Ospedale: BIELLA Ospedale generale con riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature					Posti letto triennio: 910
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI			47, 48	
Anestesia-Rianimazione	SI	12	47, 48		
Angiologia	SI		45 - 50		
Dietetica	SI		47, 48		
Fisica sanitaria	SI		45 - 50		
Immunoematol. e trasfusionale	SI		47, 48		
Laboratorio analisi cliniche	SI		47, 48		
Medicina nucleare	SI		45 - 50		
Microbiologia	NO ●			45	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	47, 48		● Assegnati 15 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		47, 48		
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	SI	●	47, 48		● Dotato di poltrone e p.l. di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	18	47, 48		
Radiodiagnostica	SI		47, 48		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	47		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		47, 48		
DEA	SI	●	47, 48	51	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 47 BIELLA OSPEDALE: BIELLA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	182	47, 48		
Chirurgia generale	SI	120	47, 48		
Ostetricia-Ginecologia	SI	50	47, 48 ●		● Assistenza gravidanze alto rischio
Pediatria	SI	28 (1)	47, 48		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	SI	34 ●	47, 48		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	SI	20	45 - 50		
Cure intensive neonatali	SI	6 ●	47, 48		● Aggregati alla Pediatria
Dermatologia	SI	30	47, 48		
Diabetologia	NO ●			45	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			45	
Geriatrics	SI	38	47, 48		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	40	47, 48		
Medicina del lavoro	SI		45 - 50		
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	SI	30	47, 48		
Oculistica	SI	30	47, 48		
Oncologia	SI	20	45 - 50		
Ortopedia-Traumatologia	SI	88	47, 48		
Otorinolaringoiatria	SI	20	47, 48		
Pneumologia	SI	30 (1)	47, 48		
Radioterapia	SI	24	45 - 50		
Reumatologia	NO			45	
Urologia	SI	70	47, 48		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		910			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL 48 COSSATO

Abitanti: 64.596

Poliambulatori: COSSATO - TRIVERO (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: SEDE TRIVERO Sede decentrata dell'Ospedale di Biella				Posti letto triennio: 36	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	•				• Funzioni svolte dal SASS
Anatomia istologia patologica	NO			47	
Anestesia-Rianimazione	NO			47	
Angiologia	NO			47	
Dietetica	NO			47	
Fisica sanitaria	NO			47	
Immunoematol. e trasfusionale	NO			47	
Laboratorio analisi cliniche	NO •		48	47	• Sede esecuzione analisi c/o poliambulatorio di Cossato in collegamento funzionale con l'Ospedale di Biella
Medicina nucleare	NO			47	
Microbiologia	NO			45	
Nefrologia-Dialisi	NO			47	
Neuropsichiatria infantile	NO			47	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			47	
Psichiatria	SI		48	47	
Radiodiagnostica	NO •		48	47	• Sede esecuzione esami c/o poliambulatorio di Cossato in collegamento funzionale con l'Ospedale di Biella
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		48		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI (1)					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO			47	
DEA	NO			47	

segue **USSL 48 COSSATO OSPEDALE: SEDE TRIVERO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI ●	36			● Sezione di lungodegenza con annesso ambulatorio diurno d'urgenza collegato con il DEA di Biella
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatrica					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia					
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		36			

USSL 49 BORGOSIESIA

Abitanti: 46.470

Poliambulatori: BORGOSIESIA - VARALLO SESIA (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: BORGOSIESIA									
Ospedale: BORGOSIESIA (1) Ospedale: SEDE VARALLO (2) (1) Ospedale generale di base (2) Sede integrativa					Posti letto triennio: 210 Posti letto triennio: 128				
UNITA OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: BORGOSIESIA				OSPEDALE: SEDE VARALLO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI								
Anatomia istologia patologica	NO ●			54					● Antenna
Anestesia-Rianimazione	SI	6	49, 50						
Angiologia	NO			47					
Dietetica	NO			45					
Fisica sanitaria	NO			47					
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			45					● Antenna transitoriamente con rif. USSL 47
Laboratorio analisi cliniche	SI		49, 50		●				● Sede esecuzione analisi
Medicina nucleare	NO			47					
Microbiologia	NO ●			45					● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			54					
Neuropsichiatria infantile	SI		49, 50						
Neuroradiologia	NO			51					
Odontostomatologia	SI	●	49, 50						● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	●	49	45					● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		49, 50		●				● Sede esecuzione esami
Recupero e rieducaz. funzionale	NO ●				SI	▲	49		● Funzione garantita dal servizio dell'USSL 49
Virologia	NO			TO IV TO VIII					▲ Con 16 p.l. di appoggio c/o Medicina generale
ALTRI SERVIZI									
Farmacia	SI								
Religioso	SI								
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso	SI		49						
DEA	SI	●	49, 50	51					● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 49 BORGOSIESIA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: BORGOSIESIA				OSPEDALE: SEDE VARALLO				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64	49		SI	58 (1) ●			● Di cui 20 p.l. di lungodegenza
Chirurgia generale	SI	48	49		SI	40			
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	49						
Pediatria	SI	14 (1)	49						
Cardiochirurgia	NO			51					
Cardiologia	SI	14 ●	49, 50						● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di sub intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51					
Chirurgia pediatrica	NO			51					
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX					
Chirurgia toracica	NO			45					
Chirurgia vascolare	NO			47					
Cure intensive neonatali	NO			45					
Dermatologia	NO			45					
Diabetologia	NO ●			45					● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			51					
Ematologia	NO			51					
Gastroenterologia	NO			45					
Geriatrics	NO			45					
Grandi ustionati	NO			TO IX					
Malattie infettive	NO			45					
Medicina del lavoro	NO			47					
Nefrologia	NO			54					
Neurochirurgia	NO			51					
Neurologia	NO				SI	30			
Oculistica	NO			45					
Oncologia	NO			47					
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	49, 50						
Otorinolaringoiatria	NO			50					
Pneumologia	NO			45					
Radioterapia	NO			47					
Reumatologia	NO			45					
Urologia	NO			45					
Urologia pediatrica	NO			70					
Reparto Pensionanti	SI	●			SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		210				128			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 49 e 50

USSL 50 GATTINARA

Abitanti: 32.064

Pollambulatori: GATTINARA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: GATTINARA				Posti letto triennio: 186	
Ospedale territoriale					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			45	
Anestesia-Rianimazione	SI		50	49	
Angiologia	NO			47	
Dietetica	NO			47	
Fisica sanitaria	NO			47	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			45	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		50	49	
Medicina nucleare	NO			47	
Microbiologia	NO ●			45	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			45	
Neuropsichiatria infantile	NO			49	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			49	
Psichiatria	SI	●	50	45	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		50	49	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		50		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		50		
DEA	NO			49	

segue **USSL 50 GATTINARA** **OSPEDALE: GATTINARA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	60 ●	50		● Attualmente esiste attività di allergologia
Chirurgia generale	SI	64	50		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	50		
Pediatria	SI	10	50		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	NO			45	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			47	
Cure intensive neonatali	NO			45	
Dermatologia	NO			45	
Diabetologia	NO			45	
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			45	
Geriatra	NO			45	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			45	
Medicina del lavoro	NO			47	
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO			49	
Oculistica	NO			45	
Oncologia	NO			47	
Ortopedia-Traumatologia	NO			49	
Otorinolaringoiatria	SI	20	49, 50		
Pneumologia	NO			45	
Radioterapia	NO			47	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	NO			45	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		186			

USSL 51 NOVARA

Abitanti: 129.578

Poliambulatori: NOVARA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: NOVARA Ospedale generale di riferimento provinciale Clinicizzato Sede di grandi attrezzature				Posti letto triennio: 1.178	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		51, 52		
Anestesia-Rianimazione	SI	18	51, 52		
Angiologia	SI		51 → 57		
Dietetica	SI		51 → 57		
Fisica sanitaria	SI		51 → 57		
Immunoematol. e trasfusionale	SI		51, 52		
Laboratorio analisi cliniche	SI		51, 52		
Medicina nucleare	SI		51 → 57		
Microbiologia	SI		51 → 57		
Nefrologia-Dialisi	SI	●	51 → 53		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		51, 52		
Neuroradiologia	SI		45 → 57		
Odontostomatologia	SI	●	51, 52		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia maxillo-facciale
Psichiatria	SI	18	51, 52		
Radiodiagnostica	SI		51, 52		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	51		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
Audiologia	SI	●	45 → 57		● Dotato di letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Genetica medica	SI		45 → 57		
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
Medicina legale	SI ●				● Svolge anche attività territoriale
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		51		
DEA	SI	●	45 → 57		● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 51 NOVARA OSPEDALE: NOVARA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	160 ●	51		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	100	51		
Ostetricia-Ginecologia	SI	58 ●	51		● Assistenza gravidanze alto rischio con rif. USSL 51 → 57
Pediatria	SI	30 (1)	51		
Cardiochirurgia	SI	30 ●	45 → 57		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Cardiologia	SI	50 ●	51, 52		● Attività di emodinamica con rif. USSL 51 → 57
Chirurgia maxillo-facciale	SI	20	45 → 57		
Chirurgia pediatrica	SI	40	45 → 57		
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	SI	20	51 → 57		
Cure intensive neonatali	SI	8 ●	51 → 57		● Aggregati alla Pediatria
Dermatologia	SI	40 (1)	51 → 54		
Diabetologia	SI	20	51 → 57		
Endocrinologia	SI	20	45 → 57		
Ematologia	SI	20	45 → 57		
Gastroenterologia	SI	20	51 → 57		
Geriatria	NO			45	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	60	51 → 54		
Medicina del lavoro	SI	20 (1)	51 → 57		
Nefrologia	SI	30	45 → 48 50 → 53		
Neurochirurgia	SI	46 ●	45 → 57		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Neurologia	SI	50 ●	51 → 54		● Servizio aggregato epilessia
Oculistica	SI	30	51 → 54		
Oncologia	SI	20	51 → 57		
Ortopedia-Traumatologia	SI	80	51, 52		
Otorinolaringoiatria	SI	30	51, 52		
Pneumologia	SI	40 (1)	51 → 54		
Radioterapia	SI	40	51 → 57		
Reumatologia	NO			45	
Urologia	SI	40	51, 52		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei posti letto dal presidio
TOTALE POSTI LETTO		1178			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 51 e 54

USSL 52 GALLIATE

Abitanti: 49.238

Poliambulatori: GALLIATE - TRECATE (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: GALLIATE					
Ospedale: GALLIATE Posti letto triennio: 146 Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Novara					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			51	
Anestesia-Rianimazione	SI		52	51	
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			51	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		52	51	
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			51	
Neuropsichiatria infantile	NO			51	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			51	
Psichiatria	SI	●	52	51	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		52	51	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		52		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		52		
DEA	NO			51	

segue USSL 52 GALLIATE OSPEDALE: GALLIATE

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	86 ●	52		● Di cui 46 p.l. per lungodegenti
Chirurgia generale	SI	35	52		
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	52		
Pediatria	SI	5	52		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	NO			51	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO			51	
Diabetologia	NO			51	
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatrics	NO			45	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			51	
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO			51	
Oculistica	NO			51	
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	NO			51	
Otorinolaringoiatria	NO			51	
Pneumologia	NO			51	
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	NO			51	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		146			

USSL 53 ARONA

Abitanti: 60.754

Poliambulatori: OLEGGIO - ARONA (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: OLEGGIO					
Ospedale: ARONA Posti letto triennio: 169 Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Borgomanero					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			54	
Anestesia-Rianimazione	SI		53	54	
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			51	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		53	54	
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			51	
Neuropsichiatria infantile	NO			54	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			54	
Psichiatria	SI	●	53	54	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		53	54	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		53		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		53		
DEA	NO			54	

segue **USSL 53 ARONA** **OSPEDALE: ARONA**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 ●	53		● Di cui 32 p.l. per lungodegenti
Chirurgia generale	SI	48	53		
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	53		
Pediatria	SI	5	53		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	NO			54	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO			51	
Diabetologia	NO			51	
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatrics	NO			55	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			51	
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	NO			51	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO			51	
Oculistica	NO			51	
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	53		
Otorinolaringoiatria	NO			54	
Pneumologia	NO			51	
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	NO			54	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		169			

USSL 54 BORGOMANERO

Abitanti: 61.558

Poliambulatori: BORGOMANERO - VAPRIO D'AGOGNA (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: BORGOMANERO Posti letto triennio: 380 Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		49, 53 54		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	53, 54		
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			57	● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI		53, 54		
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI ●		49, 54 57		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		53, 54		
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	SI	●	53, 54	51	● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	53, 54		
Radiodiagnostica	SI		53, 54		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		54		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		54		
DEA	SI	●	53, 54	51	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 54 BORGOMANERO OSPEDALE: BORGOMANERO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96 (1)	54		
Chirurgia generale	SI	64	54		
Ostetricia-Ginecologia	SI	54	54		
Pediatria	SI	20 (1)	54		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	SI	14 ●	53, 54		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO			51	
Diabetologia	NO ●			51	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatria	NO			55	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			51	
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	SI	20	49 54 → 57		
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO ●			51	● Antenna
Oculistica	NO			51	
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	SI	48	54		
Otorinolaringoiatria	SI	20	53, 54		
Pneumologia	NO			51	
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	SI	20	53, 54		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		380			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 53 e 54

USSL 54 BORGOMANERO (segue)**Poliambulatori: —****Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —**

FONDAZIONE CLINICA LAVORO - VERUNO Posti letto triennio: 315
 Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico con funzioni di riferimento interregionale per riabilitazione
 neuromotoria cardiologica-pneumologica

UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione					
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	SI				
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria					
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	100	TO 1 → 76		
Virologia					
ALTRI SERVIZI (1)					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

(1) Esiste servizio di bioingegneria

segue **USSL 54 BORGOMANERO FONDAZIONE CLINICA LAVORO - VERUNO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale					
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia	SI	85	TO I -> 76		
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatria					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia	SI	50	TO I -> 76		
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia	SI	80	TO I -> 76		
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		315			

USSL 55 VERBANIA

Abitanti: 69.385

Poliambulatori: VERBANIA - CANNOBIO (*) - STRESA (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: VERBANIA				Posti letto triennio: 464	
Ospedale generale di base					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi c/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		55 → 57		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	55, 57		
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		55		
Laboratorio analisi cliniche	SI		55, 57		
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	55, 56		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		55, 57		
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	SI	●	55, 57		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	18	55 → 57		
Radiodiagnostica	SI		55, 57		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		55		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		55		
DEA	SI	●	55, 57	51	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 55 VERBANIA** **OSPEDALE: VERBANIA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	74 (1)	55		
Chirurgia generale	SI	64	55		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	55		
Pediatria	SI	10 (1)	55		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	SI	24 ●	55, 57		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO	20	55 → 57		
Diabetologia	NO ●			51	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatria	SI	30	53 → 57		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	40	55 → 57		
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	NO			54	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	SI	20	55, 57		
Oculistica	NO			56	
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	SI	64	55		
Otorinolaringoiatria	SI	20	55, 57		
Pneumologia	SI	20	55 → 57		
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	SI	20	55, 57		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		464			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 55 e 57

USSL 55 VERBANIA (segue)

Poliambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
<p>CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO - PIANCAVALLO Posti letto triennio: 320 Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico con funzioni a riferimento interregionale per malformazioni congenite, grandi obesità, malattie ipotalamo, ipofisarie</p>					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria					
Anatomia istologia patologica					
Anestesia-Rianimazione					
Angiologia					
Dietetica					
Fisica sanitaria					
Immunoematol. e trasfusionale					
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare					
Microbiologia					
Nefrologia-Dialisi					
Neuropsichiatria infantile					
Neuroradiologia					
Odontostomatologia					
Psichiatria					
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	●	16	TO I-76		● Sezione per neurolesi e motulesi nell'ambito del dipartimento di medicina riabilitativa e aggregata alla Pneumologia. Compreso 1 letto di day hospital
Virologia					
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso					
DEA					

segue **USSL 55 VERBANIA CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO - PIANCAVALLO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale					
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria	SI	105 ●	TO I → 76		● Compresi 5 letti di day hospital ad indirizzo auxologico. Studio e cura malformazioni congenite
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia	SI	162 ●	TO I → 76		● Di cui 7 letti di day hospital. Studio e cura grandi obesità, malattie ipotalamo, ipofisarie
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatrics					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia	SI	37 ●	TO I → 76		● Compresi 2 letti di day hospital
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		320			

USSL 56 DOMODOSSOLA

Abitanti: 71.429

Poliambulatori: DOMODOSSOLA - VILLADOSSOLA (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: DOMODOSSOLA					
Ospedale: DOMODOSSOLA			Posti letto triennio: 406		
Ospedale generale di base					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO ●			55	● Antenna
Anestesia-Rianimazione	SI	6	56		
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		56		
Laboratorio analisi cliniche	SI		56		
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			55	
Neuropsichiatria infantile	SI		56		
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	SI	●	56		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	●	56	55	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		56		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		56		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		56		
DEA	SI	●	56	51	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue USSL 56 DOMODOSSOLA OSPEDALE: DOMODOSSOLA

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	120 (1)	56		
Chirurgia generale	SI	78	56		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	56		
Pediatria	SI	12 (1)	56		
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	SI	14 •	56		• Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO			55	
Diabetologia	NO	•		51	• Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatrics	NO			55	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			55	
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	NO			54	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	SI	20	56		
Oculistica	SI	20	55 → 57		
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	SI	64	56		
Otorinolaringoiatria	SI	20	56		
Pneumologia	NO			55	
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	SI	20	56		
Urologia pediatrica	NO		70	NO	
Reparto Pensionanti	SI	•			• Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		406			
(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia					

USSL 57 OMEGNA

Abitanti: 42.260

Poliambulatori: OMEGNA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: OMEGNA Posti letto triennio: 199					
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Verbania					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			55	
Anestesia-Rianimazione	SI		57	55	
Angiologia	NO			51	
Dietetica	NO			51	
Fisica sanitaria	NO			51	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		54, 57		
Laboratorio analisi cliniche	SI		57	55	
Medicina nucleare	NO			51	
Microbiologia	NO ●			51	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			54	
Neuropsichiatria infantile	NO			55	
Neuroradiologia	NO			51	
Odontostomatologia	NO			55	
Psichiatria	SI	●	57	55	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		57	55	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		57		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		57		
DEA	NO			55	

segue USSL 57 OMEGNA OSPEDALE: OMEGNA

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	94 ● ▲	57		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza ▲ Esiste attualmente attività di allergologia
Chirurgia generale	SI	48	57		
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	57		
Pediatria	SI	5	57	55	
Cardiochirurgia	NO			51	
Cardiologia	NO			55	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			51	
Chirurgia pediatrica	NO			51	
Chirurgia plastica	NO			TO VIII TO IX	
Chirurgia toracica	NO			45	
Chirurgia vascolare	NO			51	
Cure intensive neonatali	NO			51	
Dermatologia	NO			55	
Diabetologia	NO			51	
Endocrinologia	NO			51	
Ematologia	NO			51	
Gastroenterologia	NO			51	
Geriatrics	NO			55	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			55	
Medicina del lavoro	NO			51	
Nefrologia	NO			54	
Neurochirurgia	NO			51	
Neurologia	NO			55	
Oculistica	NO			56	
Oncologia	NO			51	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	57		
Otorinolaringoiatria	NO			55	
Pneumologia	NO			55	
Radioterapia	NO			51	
Reumatologia	NO			45	
Urologia	NO			55	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		199			

USSL 58 CUNEO

Abitanti: 70.601

Poliambulatori: CUNEO					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: CUNEO					
Ospedale: CUNEO (S. Croce e Carle)			Posti letto triennio: 1.102		
Ospedale generale con riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		58 → 60		
Anestesia-Rianimazione	SI	12	58 → 60		
Angiologia	SI		58 → 67		
Dietetica	SI		58 → 67		
Fisica sanitaria	SI		58 → 67		
Immunoematol. e trasfusionale	SI		58 → 60		
Laboratorio analisi cliniche	SI		58 → 60		
Medicina nucleare	SI		58 → 67		
Microbiologia	SI		58 → 67		
Nefrologia-Dialisi	SI	●	58 → 60 62, 63		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		58 → 60		
Neuroradiologia	SI		58 → 67		
Odontostomatologia	SI	●	58 → 60		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia maxillo-facciale
Psichiatria	SI	16	58 → 60		
Radiodiagnostica	SI		58 → 60		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	40	58		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		58 → 60		
DEA	SI	●	58 → 67		● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 58 CUNEO** **OSPEDALE: CUNEO** (S. Croce e Carle)

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96	58 → 60		
Chirurgia generale	SI	96	58 → 60		
Ostetricia-Ginecologia	SI	64	58 → 60 ●		● Diagnosi prenatale e assistenza gravidanze alto rischio con rif. USSL 58 → 67
Pediatria	SI	30 (1)	58 → 60		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Cardiologia	SI ●	34	58 → 60		● Attività di emodinamica con rif. USSL 58 → 67
Chirurgia maxillo-facciale	SI ●	20	58 → 67		● Funzione svolta transitoriamente dalla divisione di Odontostomatologia
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	SI	20	58 → 67		
Chirurgia toracica	SI	20	58 → 67		
Chirurgia vascolare	SI	20	58 → 67		
Cure intensive neonatali	SI	8 ●	58 → 67		● Aggregati alla pediatria
Dermatologia	SI	30	58 → 67		
Diabetologia	SI	20	58 → 67		
Endocrinologia	SI	20	58 → 67		
Ematologia	SI	30	58 → 67		
Gastroenterologia	SI	36	58 → 67		
Geriatrics	SI	30	58 → 67		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	60	58 → 60 66, 67		
Medicina del lavoro	SI		58 → 67		
Nefrologia	SI	30	58 → 67		
Neurochirurgia	SI	36 ●	58 → 67		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Neurologia	SI	40 ●	58 → 60 66, 67		● Servizio aggregato per epilessia
Oculistica	SI	30	58 → 60		
Oncologia	SI	20	58 → 67		
Ortopedia-Traumatologia	SI	84	58 → 60		
Otorinolaringoiatria	SI	30	58 → 60		
Pneumologia	SI	40 (1) ● ▲	58 → 67		● Compresa sezione di tisiatria ▲ Transitoriamente restano in attività gli attuali 60 p.l. in attesa dell'attivazione della corrispondente divisione c/o USSL 61
Radioterapia	SI	20	58 → 67		
Reumatologia	SI	20	58 → 67		
Urologia	SI	50	58 → 60 66, 67		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		1.102			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 58, 59 e 60

USSL 59 DRONERO

Abitanti: 35.502

Poliambulatori: DRONERO - BUSCA (*) - CARAGLIO (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: SEDE BUSCA - CARAGLIO Sedi decentrate dell'Ospedale di Cuneo per lungodegenza				Posti letto triennio: 64	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	•				• Funzione svolta dal SASS
Anatomia istologia patologica	NO			58	
Anestesia-Rianimazione	NO			58	
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO			58	
Laboratorio analisi cliniche	NO •			58	• Punti prelievo in collegamento funzionale con l'Ospedale di Cuneo
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO			58	
Nefrologia-Dialisi	NO			58	
Neuropsichiatria infantile	NO			58	
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	NO			58	
Psichiatria	SI	•	59	58	• Servizio territoriale
Radiodiagnostica	NO •			58	• L'attività di Rx dei poliambulatori deve essere svolta in collegamento funzionale con l'Ospedale di Cuneo
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		59		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO			58	
DEA	NO			58	

segue **USSL 59 DRONERO OSPEDALE: SEDE BUSCA - CARAGLIO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	•	64			• Sezione di lungodegenza
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatra					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia					
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		64			

USSL 60 BORGO SAN DALMAZZO

Abitanti: 43.269

Poliambulatori: BORGO SAN DALMAZZO - BOVES (*) - DEMONTE (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: -					
Ospedale: SEDE BOVES Sede decentrata dell'Ospedale di Cuneo per lungodegenza Ex Ospedale di Demonte: sarà utilizzato come RSA				Posti letto triennio: 60	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	•				• Funzione svolta dal SASS
Anatomia istologia patologica	NO			58	
Anestesia-Rianimazione	NO			58	
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO •			58	• Emoteca a Boves
Laboratorio analisi cliniche	NO •			58	• Sede di esecuzione analisi in collegamento funzionale con l'Ospedale di Cuneo
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO			58	
Nefrologia-Dialisi	NO			58	
Neuropsichiatria infantile	NO			58	
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	NO			58	
Psichiatria	SI		60	58	
Radiodiagnostica	•			58	• Transitoriamente u.o.a.
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		60		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia					
Religioso					
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	NO			58	
DEA	NO			58	

segue **USSL 60 BORGO SAN DALMAZZO OSPEDALE: SEDE BOVES**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	•	60 •			• Sezione di lungodegenza
Chirurgia generale					
Ostetricia-Ginecologia					
Pediatria					
Cardiochirurgia					
Cardiologia					
Chirurgia maxillo-facciale					
Chirurgia pediatrica					
Chirurgia plastica					
Chirurgia toracica					
Chirurgia vascolare					
Cure intensive neonatali					
Dermatologia					
Diabetologia					
Endocrinologia					
Ematologia					
Gastroenterologia					
Geriatria					
Grandi ustionati					
Malattie infettive					
Medicina del lavoro					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Neurologia					
Oculistica					
Oncologia					
Ortopedia-Traumatologia					
Otorinolaringoiatria					
Pneumologia					
Radioterapia					
Reumatologia					
Urologia					
Urologia pediatrica					
Reparto Pensionanti					
TOTALE POSTI LETTO		60			

USSL 61 SAVIGLIANO

Abitanti: 48.543

Poliambulatori: SAVIGLIANO - RACCONIGI (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: -					
Ospedale: SAVIGLIANO			Posti letto triennio: 458		
Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		61 → 63		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	61, 62		
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		61 → 63		
Laboratorio analisi cliniche	SI		61, 62		
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO ●			58	● Funzione svolta dal servizio Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			65	
Neuropsichiatria infantile	SI		61, 62		
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	SI	●	61, 62		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	61, 63		
Radiodiagnostica	SI		61, 62		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		61		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		61		
DEA	SI	●	61, 62	58	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 61 SAVIGLIANO** **OSPEDALE: SAVIGLIANO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	88 (1) ●	61		● Di cui 24 p.l. di lungodegenza c/o sede di Villafalletto
Chirurgia generale	SI	60	61		
Ostetricia-Ginecologia	SI	64	61, 62		
Pediatria	SI	16 (1)	61, 62		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	24 ●	61, 62		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO ●			58	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrics	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			62	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	SI	24	61 → 63		
Oculistica	SI	24	61 → 63		
Oncologia	NO			58	
Ortopedia-Traumatologia	SI	68	61		
Otorinolaringoiatria	SI	30	61 → 63		
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	SI	36	61 → 63		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		458			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 61 e 62

USSL TO 62 FOSSANO

Abitanti: 34.490

Poliambulatori: FOSSANO					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: ---					
Ospedale: FOSSANO				Posti letto triennio: 208	
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Savigliano					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			61	
Anestesia-Rianimazione	SI		62	61	
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			61	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		62	61	
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	●		58	● Funzione svolta dal servizio Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			58	
Neuropsichiatria infantile	NO			61	
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	NO			61	
Psichiatria	SI	●	62	66	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		62	61	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		62		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		62		
DEA	NO			61	

segue **USSL 62 FOSSANO** **OSPEDALE: FOSSANO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64	69		
Chirurgia generale	SI	60	62		
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			61	● Antenna
Pediatria	NO ●			61	● Antenna
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			61	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO			58	
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrics	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	40	61 → 65		
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	NO			61	
Oculistica	NO			61	
Oncologia	NO			58	
Ortopedia-Traumatologia	SI	44	62		
Otorinolaringoiatria	NO			61	
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	NO			61	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		208			

USSL 63 SALUZZO

Abitanti: 74.881

Pollambulatori: SALUZZO - BARGE (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: SALUZZO					
Ospedale: SALUZZO			Posti letto triennio: 352		
Ospedale generale di base					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			61	
Anestesia-Rianimazione	SI	6	63		
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			61	● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI		63		
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	●		58	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			58	
Neuropsichiatria infantile	SI		63		
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	SI	●	63		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	●	63	61	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		63		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		63		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		63		
DEA	SI	●	63	58	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 63 SALUZZO OSPEDALE: SALUZZO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	176 (1) ●	63		● Di cui 32 p.l. di lungodegenza c/o sede di Revello e 64 p.l. di lungodegenza c/o sede di Bagnolo
Chirurgia generale	SI	64	63		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	63		
Pediatria	SI	12 (1)	63		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	14 ●	63		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di post-intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO ●			58	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrics	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			62	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	NO ●			61	● Antenna
Oculistica	NO			61	
Oncologia	NO			58	
Ortopedia-Traumatologia	SI	48	63		
Otorinolaringoiatria	NO			61	
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	NO			61	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		352			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia

USSL 64 BRA

Abitanti: 55.362

Poliambulatori: BRA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: BRA				Posti letto triennio: 236	
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Alba					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			65	
Anestesia-Rianimazione	SI		64	65	
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			65	● Emoteca transitoriamente in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		64	61	
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	●		58	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			65	
Neuropsichiatria infantile	NO			65	
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	NO			65	
Psichiatria	SI	●	64	65	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		64	65	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	24	64		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		64		
DEA	NO			65	

segue **USSL 64 BRA** **OSPEDALE: BRA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96 ●	64		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	42	64		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	64		
Pediatria	SI	10 ●	64		● Esiste attualmente attività di allergologia
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	NO			65	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO			58	
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatria	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			62	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	NO			65	
Oculistica	NO			65	
Oncologia	NO			65	
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	64		
Otorinolaringoiatria	NO			65	
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	NO			65	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		236			

USSL 65 ALBA

Abitanti: 96.676

Poliambulatori: ALBA - CORTEMILIA (*) - CANALE (*) - S. STEFANO BELBO (*)

(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Ospedale: ALBA

Posti letto triennio: 408

Ospedale generale di base di riferimento sovrazonale
Sede decentrata dell'Ospedale di Alba per lungodegenti

UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		64, 65		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	64, 65		
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	SI ●		64, 65		● Transitoriamente antenna in convenzione con AVIS
Laboratorio analisi cliniche	SI		64, 65		
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	●		58	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	●	61, 64 65		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		64, 65		
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	SI	●	64, 65		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	64, 65		
Radiodiagnostica	SI		64, 65		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		65		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		65		
DEA	SI	●	64, 65	58	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 65 ALBA** **OSPEDALE: ALBA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96 (1) ●	65		● Di cui 32 p.l. di lungodegenza c/o sede di Canale
Chirurgia generale	SI	64	65		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	65		
Pediatria	SI	16 (1)	65		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	14 ●	64, 65		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di post-intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO ●			58	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrics	SI	30	64, 65		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			62	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	SI	20	64, 65		
Oculistica	SI	20	64, 65		
Oncologia	SI	20	64, 65		
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	65		
Otorinolaringoiatria	SI	20	64, 65		
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO			58	
Urologia	SI	20	64, 65		
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		408			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 64 e 65

USSL 66 MONDOVI

Abitanti: 61.143

Poliambulatori: MONDOVI - CARRÙ (*) - DOGLIANI (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: MONDOVI				Posti letto triennio: 266	
Ospedale generale di base					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		66, 67		
Anestesia-Rianimazione	SI	6	66, 67		
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		66, 67		
Laboratorio analisi cliniche	SI		66, 67		
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	•		58	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			67	
Neuropsichiatria infantile	SI		66, 67		
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	SI	•	66, 67		• Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	66, 67		
Radiodiagnostica	SI		66, 67		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		66		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITA DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		66		
DEA	SI	•	66, 67	58	• Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 66 MONDOVI OSPEDALE: MONDOVI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 (1)	66		
Chirurgia generale	SI	48	66		
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	66		
Pediatria	SI	10 (1)	66		
Cardiochirurgia	NO			TO VI TO VIII	
Cardiologia	SI	14 ●	66, 67		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva e 8 p.l. di post-intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO ●			58	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrica	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			58	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	NO ●			58	● Antenna
Oculistica	SI	20	66, 67		
Oncologia	NO			58	
Ortopedia-Traumatologia	SI	48	66, 67		
Otorinolaringoiatria	SI	20	66, 67		
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	NO			58	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		266			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 66 e 67

USSL 67 CEVA

Abitanti: 26.150

Poliambulatori: CEVA - GARESSIO (*)

(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —

Ospedale: CEVA

Posti letto triennio: 129

Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Mondovì

UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			66	
Anestesia-Rianimazione	SI		67	66	
Angiologia	NO			58	
Dietetica	NO			58	
Fisica sanitaria	NO			58	
Immunoematol. e trasfusionale	NO	•		66	• Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		67	66	
Medicina nucleare	NO			58	
Microbiologia	NO	•		58	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	•	66, 67		• Assegnati 5 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	NO			66	
Neuroradiologia	NO			58	
Odontostomatologia	NO			66	
Psichiatria	SI	•	67	66	• Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		67	66	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		67		
Virologia	NO			TO IV TO VII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		67		
DEA	NO			66	

segue **USSL 67 CEVA** **OSPEDALE: CEVA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 ●	67		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza a indirizzo riabilitativo
Chirurgia generale	SI	40	67		
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	67		
Pediatria	SI	5	67		
Cardiologia	NO			TO VI TO VIII	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			58	
Chirurgia pediatrica	NO			TO IX	
Chirurgia plastica	NO			58	
Chirurgia toracica	NO			58	
Chirurgia vascolare	NO			58	
Cure intensive neonatali	NO			58	
Dermatologia	NO			58	
Diabetologia	NO			58	
Endocrinologia	NO			58	
Ematologia	NO			58	
Gastroenterologia	NO			58	
Geriatrics	NO			58	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			58	
Medicina del lavoro	NO			58	
Nefrologia	NO			58	
Neurochirurgia	NO			58	
Neurologia	NO			58	
Oculistica	NO			66	
Oncologia	NO			58	
Ortopedia-Traumatologia	NO			66	
Otorinolaringoiatria	NO			66	
Pneumologia	NO			58	
Radioterapia	NO			58	
Reumatologia	NO			58	
Urologia	NO			58	
Urologia pediatrica	NO			TO IX	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		129			

USSL 68 ASTI

Abitanti: 140.598

Poliambulatori: ASTI - SAN DAMIANO D'ASTI(*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: ASTI					
Ospedale: ASTI				Posti letto triennio: 698	
Ospedale generale a riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		68, 69		
Anestesia-Rianimazione	SI	10 ●	68, 69		● A regime previsti 16 p.l.
Angiologia	NO			70	
Dietetica	SI		68, 69		
Fisica sanitaria	SI		68, 69		
Immunoematol. e trasfusionale	SI		68, 69		
Laboratorio analisi cliniche	SI		68, 69		
Medicina nucleare	SI		68, 69		
Microbiologia	SI		68, 69		
Nefrologia-Dialisi	SI	●	68, 69		● Assegnati 10 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		68, 69		
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	SI	●	68, 69		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	20	68, 69		
Radiodiagnostica	SI		68, 69		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	20	68		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		68		
DEA	SI	●	68, 69	70	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 68 ASTI** **OSPEDALE: ASTI**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	94 (1) ●	68		● A regime previsti 112 p.l.
Chirurgia generale	SI	104 ●	68		● A regime previsti 84 p.l.
Ostetricia-Ginecologia	SI	56	68		
Pediatria	SI	20 (1)	68		
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	SI	24 ●	68, 69		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva. A regime previsti 32 p.l. di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	●			70	● Transitoriamente l'attività è svolta dalla Odontostomatologia. A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO ●			70	● A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Cure intensive neonatali	SI	4 ●	68, 69		● Aggregati alla Pediatria
Dermatologia	SI	20	68, 69		
Diabetologia	SI	20	68, 69		
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO ●			70	● A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Geriatrica	SI	50 ●	68, 69		● A regime previsti 40 p.l.
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	40	68, 69		
Medicina del lavoro	SI		68, 69		
Nefrologia	NO ●			70	● A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	SI ●	50 ▲	68, 69		● Servizio aggregato epilessia ▲ A regime previsti 40 p.l.
Oculistica	SI	20	68, 69		
Oncologia	NO ●			70	● A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Ortopedia-Traumatologia	SI	64	68		
Otorinolaringoiatria	SI	24	68		
Pneumologia	NO ●			70	● A regime prevista u.o.a. con 20 p.l.
Radioterapia	SI ●	16	68, 69		● A regime previsti 20 p.l.
Reumatologia	NO			75	
Urologia	SI	42	68, 69		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		698 ●			● A regime previsti 814 p.l.

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 68 e 69

USSL 69 NIZZA MONFERRATO

Abitanti: 58.241

Poliambulatori: NIZZA MONFERRATO - CANELLI(*)

(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte

Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: -

Ospedale: NIZZA MONFERRATO(1)

Posti letto triennio: 149

Ospedale: CANELLI(2)

Posti letto triennio: 96

(1) Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Asti

(2) Sede integrativa

UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	OSPEDALE: NIZZA MONFERRATO				OSPEDALE: CANELLI				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI								
Anatomia istologia patologica	NO			68					
Anestesia-Rianimazione	SI		69	68					
Angiologia	NO			70					
Dietetica	NO			68					
Fisica sanitaria	NO			68					
Immunoematol. e trasfusionale	NO •			68					• Emoteca a Nizza e Canelli
Laboratorio analisi cliniche	SI		69	68					
Medicina nucleare	NO			68					
Microbiologia	NO			68					
Nefrologia-Dialisi	NO			68					
Neuropsichiatria infantile	NO			68					
Neuroradiologia	NO			70					
Odontostomatologia	NO			68					
Psichiatria	SI	•	69	68					• Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		69	68					
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		69						
Virologia	NO			TO IV TO VIII					
ALTRI SERVIZI									
Farmacia	SI								
Religioso	SI								
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE									
Pronto soccorso	SI		69						
DEA	NO			68					

segue **USSL 69 NIZZA MONFERRATO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	OSPEDALE: NIZZA MONFERRATO				OSPEDALE: CANELLI				NOTE
	PSSR 1990-92				PSSR 1990-92				
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	32	69		SI	96 ●			● Di cui 64 p.l. di lungodegenza ad indirizzo riabilitativo
Chirurgia generale	SI	40	69		NO				
Ostetricia-Ginecologia	SI	20	69		NO				
Pediatria	SI	5	69		NO				
Cardiochirurgia	NO			70	NO				
Cardiologia	NO			68	NO				
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	NO				
Chirurgia pediatrica	NO			70	NO				
Chirurgia plastica	NO			70	NO				
Chirurgia toracica	NO			70	NO				
Chirurgia vascolare	NO			70	NO				
Cure intensive neonatali	NO			68	NO				
Dermatologia	NO			70	NO				
Diabetologia	NO			68	NO				
Endocrinologia	NO			70	NO				
Ematologia	NO			70	NO				
Gastroenterologia	NO			70	NO				
Geriatria	NO			68	NO				
Grandi ustionati	NO			TO IX	NO				
Malattie infettive	NO			68	NO				
Medicina del lavoro	NO			68	NO				
Nefrologia	NO			70	NO				
Neurochirurgia	NO			70	NO				
Neurologia	NO			68	NO				
Oculistica	NO			68	NO				
Oncologia	NO			70	NO				
Ortopedia-Traumatologia	SI	32	69		NO				
Otorinolaringoiatria	SI	20	69		NO				
Pneumologia	NO			70	NO				
Radioterapia	NO			68	NO				
Reumatologia	NO			75	NO				
Urologia	NO			68	NO				
Urologia pediatrica	NO			70	NO				
Reparto Pensionanti	SI	●			SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		149				96			

USSL 70 ALESSANDRIA

Abitanti: 129.453

Poliambulatori: ALESSANDRIA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: ALESSANDRIA					
Ospedale: CIVILE Ospedale generale a riferimento provinciale Sede di grandi attrezzature				Posti letto triennio: 1.169	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		70, 71 74, 75		
Anestesia-Rianimazione	SI	16	70, 71		
Angiologia	SI		68 → 76		
Dietetica	SI		70 → 76		
Fisica sanitaria	SI		70 → 76		
Immunoematol. e trasfusionale	SI		70, 71 74, 75		
Laboratorio analisi cliniche	SI		70, 71		
Medicina nucleare	SI		70 → 76		
Microbiologia	SI		70 → 76		
Nefrologia-Dialisi	SI ●		70 → 75		● Funzione svolta dalla divisione corrispondente
Neuropsichiatria infantile	SI		70, 71		
Neuroradiologia	SI		68 → 76		
Odontostomatologia	SI	●	70, 71		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia maxillo-facciale
Psichiatria	SI	20	70, 71 75		
Radiodiagnostica	SI		70, 71		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	32	70		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		70		
DEA	SI	●	68 → 76		● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 70 ALESSANDRIA OSPEDALE: CIVILE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	96	70		
Chirurgia generale	SI	96	70		
Ostetricia-Ginecologia	SI	64	70, 71 ●		● Assistenza gravidanze alto rischio con rif. USSL 68 → 76
Pediatria	NO			70	
Cardiochirurgia	SI	38 ●	68 → 76		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Cardiologia	SI ●	34 ▲	70, 71		● Attività emodinamica con rif. USSL 70 → 76 ▲ Di cui 8 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	SI	20	68 → 76		
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	SI	20	68 → 76		
Chirurgia toracica	SI	20	68 → 76		
Chirurgia vascolare	SI	20	68 → 76		
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	SI	50	68 → 75		
Diabetologia	SI	20	70 → 76		
Endocrinologia	SI	20	68 → 76		
Ematologia	SI	20	68 → 76		
Gastroenterologia	SI	20	68 → 76		
Geriatrics	SI	60	70 → 75		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	60	70, 71 74, 75		
Medicina del lavoro	SI		70 → 76		
Nefrologia	SI	30	68 → 76		
Neurochirurgia	SI	44 ●	68 → 76		● Di cui 8 p.l. di terapia intensiva post-chirurgica
Neurologia	SI ●	50	70, 71 74, 75		● Compreso servizio aggregato per epilessia
Oculistica	SI	24	70, 71 74, 75		
Oncologia	SI	20	68 → 75		
Ortopedia-Traumatologia	SI	80	70, 71		
Otorinolaringoiatria	SI	35	70, 71 74, 75		
Pneumologia	SI	80 (1) ●	68 → 76		● Compresa sezione di fisiologia con rif. USSL 68 → 76. Esiste servizio di fisiopatologia respiratoria: sono svolte attività di laser-terapia endoscopica
Radioterapia	SI	30	70 → 76		
Reumatologia	NO			75	
Urologia	SI ●	50	70, 71		● Attività di litotripsia con rif. USSL 45 → 57 e 68 → 76
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		1.169			

(1) Svolge attività di allergologia per le USSL 70 e 71

USSL 70 ALESSANDRIA (segue)

Pollambulatori: —					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: INFANTILE Ospedale specialistico pediatrico di riferimento interprovinciale				Posti letto triennio: 213	
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO				
Anestesia-Rianimazione	SI	8			
Angiologia	NO				
Dietetica	NO				
Fisica sanitaria	NO				
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●				● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI				
Medicina nucleare	NO				
Microbiologia	NO ●				● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO				
Neuropsichiatria infantile	SI	20	45 → 57 68 → 76		
Neuroradiologia	NO				
Odontostomatologia	SI ●				● Dedicata trattamento portatori handicap
Psichiatria	NO				
Radiodiagnostica	SI				
Recupero e rieducaz. funzionale	NO ●				● Funzione svolta dal servizio corrispondente dell'Ospedale Civile
Virologia	NO				
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI	●	70 → 76		● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea
DEA	NO				

segue **USSL 70 ALESSANDRIA OSPEDALE: INFANTILE**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	NO				
Chirurgia generale	NO				
Ostetricia-Ginecologia	NO				
Pediatria	SI	60 (1) ●	70, 71		● Compresa u.o.a. di neonatologia
Cardiochirurgia	●				● Funzione svolta dalla divisione corrispondente dell'Ospedale Civile
Cardiologia	NO ●				● Funzione svolta dalla divisione corrispondente dell'Ospedale Civile
Chirurgia maxillo-facciale	NO				
Chirurgia pediatrica	SI	54 ●	68 → 76 ▲		● Compresi 12 p.l. per grandi ustionati e terapia intensiva post-chirurgica ▲ Svolge attività di nutrizione enterale e parenterale
Chirurgia plastica	NO				
Chirurgia toracica	NO				
Chirurgia vascolare	NO				
Cure intensive neonatali	SI	12 ●	70 → 76		● Aggregati alla neonatologia
Dermatologia	NO				
Diabetologia	SI	10	45 → 57 68 → 76		
Endocrinologia	NO				
Ematologia	NO				
Gastroenterologia	NO				
Geriatrics	NO				
Grandi ustionati	SI	●	45 → 57 68 → 76		● Compresi nella chirurgia pediatrica
Malattie infettive	NO ●				● Funzione svolta nell'ambito della Pediatria con letti di isolamento
Medicina del lavoro	NO				
Nefrologia	NO				
Neurochirurgia	NO ●				● Funzione svolta dalla divisione corrispondente dell'Ospedale Civile
Neurologia	NO				
Oculistica	SI	●	45 → 57 68 → 76		● Letti di appoggio in Chirurgia pediatrica
Oncologia	NO				
Ortopedia-Traumatologia	SI	25	45 → 57 68 → 76		
Otorinolaringoiatria	SI	10	45 → 57 68 → 76		
Pneumologia	NO				
Radioterapia	NO				
Reumatologia	NO				
Urologia	NO				
Urologia pediatrica	SI	14	45 → 57 68 → 76		
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		213			
(1) Svolge attività di allergologia					

USSL 71 VALENZA

Abitanti: 29.598

Poliambulatori: VALENZA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: VALENZA					
Ospedale: MAURIZIANO				Posti letto triennio: 120	
Ospedale territoriale convenzionato in collegamento funzionale con l'Ospedale di Alessandria					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			70	
Anestesia-Rianimazione	SI		71	70	
Angiologia	NO			70	
Dietetica	NO			70	
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			70	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		71	70	
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO ●			70	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			70	
Neuropsichiatria infantile	NO			70	
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	NO			70	
Psichiatria	SI	●	71	70	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		71	70	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		71		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		71		
DEA	NO			70	

segue **USSL 71 VALENZA** **OSPEDALE: MAURIZIANO**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	70 ●	71		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	50	71		
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			70	● Antenna
Pediatria	NO ●			70	● Antenna
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	NO			70	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	NO			70	
Diabetologia	NO			70	
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatria	NO			70	
Grandi ustionati	NO			70	
Malattie infettive	NO			70	
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	NO			70	
Oculistica	NO			70	
Oncologia	NO			70	
Ortopedia-Traumatologia	NO			70	
Otorinolaringoiatria	NO			70	
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	NO			75	
Urologia	NO			70	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		120			

USSL 72 TORTONA

Abitanti: 64.932

Poliambulatori: TORTONA - CASTELNUOVO SCRIVIA (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: TORTONA					
Ospedale: TORTONA Ospedale generale di base				Posti letto triennio: 386	
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			73	
Anestesia-Rianimazione	SI	6	72		
Angiologia	NO			70	
Dietetica	NO			70	
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			73	● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI		72		
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO	●			● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			70	
Neuropsichiatria infantile	SI		72		
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	SI	●	72		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	●	72	73	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		72		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		72		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		72		
DEA	SI	●	72	70	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 72 TORTONA** **OSPEDALE: TORTONA**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	104 (1)	72		
Chirurgia generale	SI	84	72		
Ostetricia-Ginecologia	SI	24	72		
Pediatria	SI	16 (1)			
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	SI	14 ●	72		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	NO			70	
Diabetologia	NO ●			70	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatria	NO			70	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			73	
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	SI	24	72		
Oculistica	SI	20	72		
Oncologia	NO			70	
Ortopedia-Traumatologia	SI	40	72		
Otorinolaringoiatria	SI	20	72, 73		
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	NO			75	
Urologia	SI	34	72, 73		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		386			
(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia					

USSL 73 NOVI LIGURE

Abitanti: 74.168

Poliambulatori: NOVI LIGURE - ARQUATA SCRIVIA (*)					
(*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: NOVI LIGURE					
Ospedale: NOVI LIGURE			Posti letto triennio: 378		
Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		72, 73		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	73		
Angiologia	NO			70	
Dietetica	NO			70	
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		72, 73		
Laboratorio analisi cliniche	SI		73		
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO	•		70	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			70	
Neuropsichiatria infantile	SI		73		
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	SI	•	73		• Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	16	72 → 74		
Radiodiagnostica	SI		73		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		73		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		73		
DEA	SI	•	73	70	• Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 73 NOVI LIGURE OSPEDALE: NOVI LIGURE**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	108 (1) ●	73		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	64	73		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	73		
Pediatria	SI	12 (1)	73		
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	SI	14 ●	73		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	NO			70	
Diabetologia	NO ●			70	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatrics	NO			70	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	20	72, 73		
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	SI	20	73		
Oculistica	SI	20	73		
Oncologia	NO			70	
Ortopedia-Traumatologia	SI	64	73		
Otorinolaringoiatria	NO			72	
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	NO			75	
Urologia	NO			72	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		378			
(1) Concorre allo svolgimento dell'attività di allergologia					

USSL 74 OVADA

Abitanti: 27.340

Poliambulatori: OVADA					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: OVADA Posti letto triennio: 120					
Ospedale territoriale in collegamento funzionale con l'Ospedale di Acqui					
UNITA OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO			70	
Anestesia-Rianimazione	SI		74	75	
Angiologia	NO			70	
Dietetica	NO			70	
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			70	● Emoteca
Laboratorio analisi cliniche	SI		74	75	
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO ●			70	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			70	
Neuropsichiatria infantile	NO			75	
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	NO			75	
Psichiatria	SI	●	74	73	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		74	75	
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	24	74		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		74		
DEA	NO			75	

segue **USSL 74 OVADA** **OSPEDALE: OVADA**

UNITA OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 ●	74		● Di cui 32 p.l. per lungodegenza
Chirurgia generale	SI	32	74		
Ostetricia-Ginecologia	NO ●			75	● Antenna
Pediatria	NO ●			75	● Antenna
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	NO			75	
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	NO			70	
Diabetologia	NO			70	
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatrics	NO			70	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			70	
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	NO			70	
Oculistica	NO			70	
Oncologia	NO			70	
Ortopedia-Traumatologia	NO			75	
Otorinolaringoiatria	NO			70	
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	NO			75	
Urologia	NO			75	
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		120			

USSL 75 ACQUI TERME

Abitanti: 44.869

Poliambulatori: ACQUI TERME					
Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —					
Ospedale: ACQUI TERME				Posti letto triennio: 272	
Ospedale generale di base					
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	NO ●			70	● Antenna
Anestesia-Rianimazione	SI	6	74, 75		
Angiologia	NO			70	
Dietetica	NO			70	
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	NO ●			70	● Antenna
Laboratorio analisi cliniche	SI		74, 75	TO IX	
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO ●			70	● Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	NO			70	
Neuropsichiatria infantile	SI		74, 75		
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	SI	●	74, 75		● Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Chirurgia generale
Psichiatria	SI	●	75	70	● Servizio territoriale
Radiodiagnostica	SI		74, 75		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI		75		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		75		
DEA	SI	●	74, 75	70	● Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 75 ACQUI TERME OSPEDALE: ACQUI TERME**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	64 (1)	75		
Chirurgia generale	SI	58	75		
Ostetricia-Ginecologia	SI	32	74, 75		
Pediatria	SI	10 (1)	74, 75		
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	SI	14 ●	74, 75		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	NO			70	
Diabetologia	NO	●		70	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatria	NO			70	
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	NO			70	
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	NO ●			70	● Antenna
Oculistica	NO			70	
Oncologia	NO			70	
Ortopedia-Traumatologia	SI	48	74, 75		
Otorinolaringoiatria	NO			70	
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	SI ●	20	68 → 76		● In collegamento funzionale con l'Ospedale di Alessandria
Urologia	SI	20	74, 75		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		272			

(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia per le USSL 74 e 75

USSL 76 CASALE MONFERRATO

Abitanti: 93.477

<p>Pollambulatori: CASALE MONFERRATO - TRINO (*) - MONCALVO (*) (*) Sono da verificare le attività specialistiche svolte Ambulatori dialisi ad assistenza limitata: —</p>					
<p>Ospedale: CASALE MONFERRATO Ospedale generale di base</p>			<p>Posti letto triennio: 628</p>		
UNITÀ OPERATIVE SERVIZI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Servizi e/o attività non previsti	
Coord. igienico-organizzativo Direzione sanitaria	SI				
Anatomia istologia patologica	SI		76		
Anestesia-Rianimazione	SI	8	76		
Angiologia	NO			70	
Dietetica	SI		76		
Fisica sanitaria	NO			70	
Immunoematol. e trasfusionale	SI		76		
Laboratorio analisi cliniche	SI		76		
Medicina nucleare	NO			70	
Microbiologia	NO •			70	• Funzione svolta dal Laboratorio analisi cliniche
Nefrologia-Dialisi	SI	•	76		• Assegnati 6 p.l. c/o Medicina generale
Neuropsichiatria infantile	SI		76		
Neuroradiologia	NO			70	
Odontostomatologia	SI	•	76		• Dotato di poltrone e letti di appoggio c/o Otorinolaringoiatria
Psichiatria	SI	16	76		
Radiodiagnostica	SI		76		
Recupero e rieducaz. funzionale	SI	16	76		
Virologia	NO			TO IV TO VIII	
ALTRI SERVIZI					
Farmacia	SI				
Religioso	SI				
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALE					
Pronto soccorso	SI		76		
DEA	SI	•	76	70	• Dotato di letti tecnici di osservazione in degenza temporanea

segue **USSL 76 CASALE MONFERRATO OSPEDALE: CASALE MONFERRATO**

UNITÀ OPERATIVE DIVISIONI	PSSR 1990-92				NOTE
	Previste	Posti letto	USSL servite	C.R. Divisioni e/o attività non previste	
Medicina generale	SI	142 (1)	76		
Chirurgia generale	SI	84	76		
Ostetricia-Ginecologia	SI	40	76		
Pediatria	SI	12 (1)	76		
Cardiochirurgia	NO			70	
Cardiologia	SI	24 ●	76		● Di cui 6 p.l. di terapia intensiva
Chirurgia maxillo-facciale	NO			70	
Chirurgia pediatrica	NO			70	
Chirurgia plastica	NO			70	
Chirurgia toracica	NO			70	
Chirurgia vascolare	NO			70	
Cure intensive neonatali	NO			70	
Dermatologia	SI	50	76		
Diabetologia	NO	●		70	● Servizio aggregato alla Medicina generale
Endocrinologia	NO			70	
Ematologia	NO			70	
Gastroenterologia	NO			70	
Geriatrica	SI	20	76		
Grandi ustionati	NO			TO IX	
Malattie infettive	SI	20	76		
Medicina del lavoro	NO			70	
Nefrologia	NO			70	
Neurochirurgia	NO			70	
Neurologia	SI	28	76		
Oculistica	SI	20	76		
Oncologia	SI	20	76		
Ortopedia-Traumatologia	SI	64	76		
Otorinolaringoiatria	SI	24	76		
Pneumologia	NO			70	
Radioterapia	NO			70	
Reumatologia	NO			75	
Urologia	SI	40	76		
Urologia pediatrica	NO			70	
Reparto Pensionanti	SI	●			● Almeno il 5% dei p.l. del presidio
TOTALE POSTI LETTO		628			
(1) Concorre allo svolgimento delle attività di allergologia					

9.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

9.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «assistenza farmaceutica» si articola in:

- A) gestione farmaci
- B) assistenza farmaceutica

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore «assistenza sanitaria»;
- dalle USSL, mediante:
 - . i «servizi di assistenza farmaceutica» (SAF);
 - . i «servizi di assistenza sanitaria di base» (SASB), ove non previsto il SAF.

Competono alla Regione, oltre alle ordinarie attività di programmazione, di coordinamento e di vigilanza dell'attività delle USSL, le attività inerenti:

- il Centro regionale di documentazione e informazione sui farmaci, ubicato presso la sede funzionale più opportuna sotto il diretto coordinamento dell'Assessorato Sanità che lo individua;
- la Commissione consultiva per la politica del farmaco.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta a livello zonale. In presenza di più ospedali viene in ogni caso garantita un'articolazione del servizio nelle sedi ospedaliere.

9.2

Obiettivi**Obiettivi generali**

- Assicurare la disponibilità di farmaci e presidi medico chirurgici e provvedere ad esigenze terapeutiche particolari con interventi straordinari;
- promuovere un uso corretto e razionale dei farmaci e dei presidi medico-chirurgici;
- ottimizzare il rapporto costo/beneficio dell'assistenza terapeutica soprattutto attraverso specifiche valutazioni del rapporto rischio/beneficio nell'uso del farmaco;
- razionalizzare la gestione dei farmaci negli ospedali.

Obiettivi specifici

1) Riordino della disciplina dell'assistenza farmaceutica a livello regionale, di USSL e dell'autorità sanitaria locale, mediante apposita normativa regionale.

In tale sede, compatibilmente con la normativa regionale, gli obiettivi da perseguire sono:

- l'attivazione di farmacie consortili, a bacino di strettura;
- l'agevolazione dell'apertura e della gestione dei recapiti e degli armadi farmaceutici, nelle zone a più elevata dispersione della popolazione;

2) gestione unitaria a livello regionale dei rapporti economici con le farmacie convenzionate;

3) istituzione di un osservatorio regionale del farmaco, nell'ambito del sistema informativo, con il compito di informare periodicamente gli operatori sanitari ed i livelli politico-istituzionali sull'andamento qualitativo dei consumi di farmaci e di presidi medico-chirurgici;

4) adozione da parte delle USSL di sistemi omogenei in tutto il territorio regionale di gestione computerizzata della prescrizione e distribuzione dei farmaci sia all'interno dell'ospedale sia a livello territoriale (realizzazione progetto PLAS);

5) realizzazione di un sistema di farmacovigilanza in ambito ospedaliero e territoriale in attuazione della legge 531/87 basato su nuclei di rilevazione a livello di ogni USSL e di un coordinamento e verifica a livello regionale;

6) attivazione e gestione del prontuario terapeutico ospedaliero (PTO) da parte delle USSL secondo i criteri stabiliti a livello regionale;

7) predisposizione di un sistema di formazione e informazione permanente degli operatori sanitari sui problemi della terapia farmacologica, in collaborazione con l'area formazione professionale, con particolare riguardo a medici e farmacisti;

8) predisposizione di piani e strumenti di educazione sanitaria volti ad una maggior conoscenza e coscienza del valore terapeutico dei farmaci per correggere abusi, usi irrazionali e peculiari, autosomministrazione, automedicazione incontrollata;

9) riordino delle farmacie ospedaliere, mediante idonei strumenti logistici ed informatici;

10) coordinamento tra le USSL per l'acquisto e la gestione dei farmaci.

9.3

Rete dei servizi e dei presidi

La funzione assistenza farmaceutica è esercitata:

- 1) da un autonomo servizio, nelle USSL con ospedale a gestione diretta o nelle USSL con popolazione superiore a 50.000 abitanti;
- 2) dal servizio di assistenza sanitaria di base, mediante apposita unità operativa non autonoma, nelle altre USSL.

9.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere:

1) la Commissione farmaci per l'istituzione, la gestione e l'aggiornamento del PTO, prevedendo in tale sede la partecipazione dei servizi AF, ISP, ASB e ASS e di una rappresentanza delle unità operative autonome del servizio ASS;

2) rapporti organici tra il SAF e il SASB per l'adozione di iniziative comuni nei confronti dei medici e pediatri di base.

3) rapporti organici tra il SAF e il SSPV per l'attività di vigilanza e controllo sui farmaci per uso veterinario.

9.5

Coordinamento tra le USSL

La deliberazione settoriale relativa all'assistenza farmaceutica individua:

1) i depositi speciali di farmaci di raro impiego e di altissimo costo, disciplinando i rapporti gestionali ed economici tra le USSL interessate;

2) il Centro regionale di farmacologia clinica, presso una USSL torinese e con funzione di riferimento per tutte le USSL.

10.

FUNZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE

10.0

Premessa

La funzione « socio-assistenziale » comprende le seguenti attività:

A) rilevazione e analisi conoscitiva dei bisogni e delle risorse del territorio, ai fini della prevenzione dei bisogni e della programmazione degli interventi;

B) informazione sulle tematiche sociali per la promozione di una diffusa coscienza sociale, volta al superamento delle cause e degli effetti dell'emarginazione e del disadattamento; prevenzione dei fattori di emarginazione e di disagio sociale;

C) programmazione degli interventi, compresi quelli inerenti la formazione professionale degli operatori, e verifica della loro attuazione;

D) svolgimento delle attività socio-assistenziali, comprese quelle delegate e subdelegate, in raccordo con gli altri settori interessati, attuando i relativi interventi, erogando le relative prestazioni e gestendo le strutture residenziali e semiresidenziali dipendenti, secondo l'organizzazione territoriale e funzionale previste nel presente atto.

L'assetto organizzativo della funzione deve essere in grado di:

a) assumere le funzioni socio-assistenziali delegate dai Comuni;

b) assumere le funzioni amministrative regionali delegate e subdelegate indicate dagli artt. 25, 26 e 27 della legge regionale n. 20/82 e successive integrazioni e modifiche;

c) gestire le attività dei servizi socio-assistenziali che comprendono:

- . interventi previsti dall'art. 23 del D.P.R. 616/77;
- . interventi di assistenza economica;
- . interventi di assistenza domiciliare;
- . interventi di promozione della socializzazione e delle attività antiemarginanti;
- . affidamenti a famiglie, nuclei parafamiliari e singoli;
- . affidamenti-inserimenti a servizi residenziali tutelari;
- . integrazione rette;
- . gestione diretta di servizi residenziali e semiresidenziali.

Non rientrano tra le attività da svolgere tramite le USSL: gli asili nido, i centri di vacanza per minori, i soggiorni di vacanza per anziani, i centri socio-culturali, i centri sociali, i centri d'incontro, qualora essi consistano in un insieme organico ed integrato di attività ricreative, culturali e di tempo libero. Le USSL possono promuovere le opportune collaborazioni con Comuni, associazioni e gruppi organizzati per l'attuazione di iniziative atte a combattere situazioni di emarginazione di persone e gruppi in particolari situazioni di debolezza e di rischio.

10.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione « socio-assistenziale » si articola in:

- A) attività di base
- B) attività integrative di quelle di base

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore « programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali »;
- dalle Province, per le attività previste dalla legislazione vigente;
- dalle USSL, mediante il servizio socio-assistenziale (SSAS);
- dai Comuni, per le attività previste dalla legislazione regionale.

Laddove le attività socio-assistenziali vengono svolte dai Comuni singoli, rimane di competenza dell'USSL la funzione generale di programmazione e coordinamento del settore socio-assistenziale, cui i Comuni devono attenersi.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a) a livello zonale per le seguenti attività:
 - coordinamento,
 - formazione e vigilanza,
 - prevenzione e promozione,
 - programmazione e verifica,
 - attività amministrative,
 - sistema informativo;
 - b) a livello distrettuale, per lo svolgimento delle seguenti attività:
 - servizio sociale professionale,
 - segretariato sociale,
 - attività di filtro e segnalazione,
 - assistenza economica,
 - assistenza domiciliare,
 - affidamenti familiari,
 - affidamenti-inserimenti a gruppi - comunità - strutture residenziali,
 - assistenza penitenziaria e post-penitenziaria,
 - assistenza a minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria,
 - attività amministrativa;
 - c) a livello integrativo - sovradistrettuale e zonale
 - per la gestione dei seguenti servizi:
 - residenze per minori,
 - residenze per adulti,
 - centri diurni con possibilità di limitata risposta residenziale per particolari esigenze socio-assistenziali,
 - residenze per anziani autosufficienti
- collaborano inoltre alla gestione delle RSA di cui al capitolo 8 del presente allegato.

10.2

Obiettivi**Obiettivo generale**

- Innalzamento del livello di qualità della vita, attraverso lo sviluppo di politiche attente ai problemi

posti dall'emergere di forme vecchie e nuove di disagio sociale.

Obiettivi specifici

- 1) Promozione e sviluppo delle attività di prevenzione attraverso:
 - a) attività di informazione e di studio di nuovi e particolari stati di bisogno, allo scopo di predisporre progetti mirati alle singole soluzioni;
 - b) attività volta alla ricerca delle soluzioni ottimali per il miglioramento dei rapporti sociali ed interpersonali, con predisposizione di centri e servizi polifunzionali;
 - c) attività volte al miglioramento delle condizioni abitative attraverso l'incentivazione di piani di edilizia popolare residenziale ed opere di manutenzione e risanamento del patrimonio edilizio;
 - d) attività di promozione dell'inserimento e reinserimento sociale delle persone in stato di « nuova povertà » e di gruppi di persone a rischio sociale o in stato di ulteriore emarginazione;
- 2) omogeneizzazione delle prestazioni socio-assistenziali, attraverso la definizione di standard che consentano un riferimento univoco, oggettivo e quantificabile ed una conseguente possibilità di verifica dei processi programmatori e della qualità delle prestazioni erogate;
- 3) innalzamento dei livelli di efficacia ed efficienza del sistema di offerta socio-assistenziale che si concretizza:
 - a) nello sviluppo di una reale integrazione tra servizi socio-assistenziali e sanitari;
 - b) nel favorire l'inserimento nel sistema socio-assistenziale delle iniziative provenienti dalle associazioni di volontariato, dal movimento cooperativo e da enti ed istituzioni pubbliche e private;
- 4) sviluppo dell'attività di sostegno della famiglia, intesa come unità primaria di interventi di aiuto e solidarietà ad ampia valenza relazionale e sociale, attraverso la predisposizione di strumenti operativi atti a favorire il mantenimento delle categorie a rischio nel proprio contesto relazionale e sociale;
- 5) sviluppo delle azioni di coordinamento e collaborazione tra settori diversi in un'ottica multidisciplinare, al fine di rafforzare gli effetti di misure e interventi destinati alla medesima fascia di bisogno, evitando sovrapposizioni e/o interventi contrastanti;
- 6) tutela dei diritti degli utenti che si estrinseca nel trattamento paritario, nella libera scelta, nella garanzia di modalità organizzative salvaguardanti la dignità personale e lo sviluppo della personalità, e nella maggior umanizzazione del rapporto cittadino-istituzioni;
- 7) concordanza delle indicazioni programmatiche con le previsioni finanziarie, attraverso la verifica di compatibilità tra risorse e spesa, che dovrà essere attuata:
 - . determinando la massa di risorse concretamente manovrabili per la realizzazione di obiettivi regionali e locali;
 - . confrontando questa disponibilità con le necessità emergenti dalle previsioni di spesa;
 - . valutando quanta parte dei programmi innovatori può essere attuata con le risorse disponibili e manovrabili.

10.3

Rete servizi e presidi

In ogni USSL è attivato un SSAS con due unità operative, non autonome, rispettivamente per le articolazioni A e B.

La rete dei presidi comprende:

- 1 - Residenza per minori
- 2 - Residenza per adulti
- 3 - Centro diurno con possibilità di limitata risposta residenziale per particolari esigenze socio-assistenziali (1,5 posti per ogni 1.000 abitanti)
- 4 - Residenza per anziani autosufficienti

Per ogni presidio la deliberazione attuativa relativa alla funzione socio-assistenziale definirà i requisiti minimi per il funzionamento. Tali requisiti rappresentano il livello strutturale ed organizzativo minimo richiesto perché possa essere autorizzato il funzionamento di determinati presidi o servizi, e quindi il presidio o servizio possa entrare nel circuito socio-assistenziale, garantendo una qualità assistenziale sufficiente per assicurare le esigenze di tutela della persona.

La rete dei servizi semiresidenziali e residenziali deve tener conto della possibilità di avvalersi di convenzioni con gli enti pubblici e privati, che gestiscono, sul territorio dell'USSL, presidi e/o servizi in possesso delle caratteristiche previste dalla normativa vigente.

La deliberazione attuativa relativa alla funzione socio-assistenziale definirà i requisiti minimi che devono essere posseduti dalle strutture per ottenere l'autorizzazione al convenzionamento e sono, di norma, superiori a quelli previsti per le strutture autorizzate al funzionamento.

10.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il SSAS e i servizi sanitari, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- assistenza domiciliare integrata,
- assistenza educativa domiciliare a handicappati,
- residenze sanitarie assistenziali,
- presidi residenziali e semiresidenziali di assistenza sociale.

10.5

Coordinamento tra le USSL

Le attività che richiedono forme di collaborazione tra USSL e le cui modalità operative saranno definite dalle deliberazioni attuative comprendono:

A) Attività di formazione interzonale

Ciascuna USSL, una volta individuato il proprio fabbisogno formativo, deve collegarsi con le USSL limitrofe circa l'organizzazione di eventuali corsi, da tenersi presso una USSL di riferimento, che provvederà a

coordinare l'attività ed a regolare i rapporti finanziari tramite apposite convenzioni.

B) Attività amministrative delegate e subdelegate di vigilanza

Le USSL sul cui territorio è ubicata la sede legale di una istituzione di assistenza provvede a fornire informazioni di tipo amministrativo alla USSL sul cui territorio è ubicata la struttura assistenziale, attraverso rapporti connotati da reciprocità. In caso poi di chiusura d'ufficio, l'USSL sul cui territorio è situata la struttura assume il coordinamento fra le USSL interessate per l'espletamento dei necessari adempimenti (eventuale dimissione degli ospiti).

C) Servizi e presidi a bacino d'utenza sovrazonale

L'USSL che gestisce il servizio e/o presidio regola l'accesso dei cittadini residenti in USSL limitrofe ed i conseguenti rapporti finanziari tramite apposite convenzioni.

Tale criterio dovrà peraltro regolare i rapporti tra USSL diverse in caso di insufficienza o carenza della rete dei servizi e presidi prevista dal presente Piano per cui i cittadini siano costretti ad utilizzare servizi e/o presidi di USSL diverse da quella di appartenenza.

D) Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria

Nell'ambito dei servizi preposti ad attività relative agli interventi per minori in stato di disagio e nello specifico per quelle riguardanti gli affidamenti e le adozioni, dovranno prevedersi forme di collaborazione stretta tra operatori delle équipes dell'USSL di provenienza del minore e quella di residenza dei genitori affidatari e/o adottivi.

10.6

Rapporti con Enti

Le USSL, per adeguare la rete dei propri servizi alle esigenze degli utenti possono, sulla base delle indicazioni contenute nel programma zonale, stipulare convenzioni per l'utilizzo di particolari servizi e/o presidi residenziali gestiti da altri enti e associazioni private che, in via preferenziale, siano privi di scopo di lucro e che diano garanzie di funzionalità nel quadro degli indirizzi e degli orientamenti indicati dal PSSR.

Solo secondariamente e in carenza assoluta sul territorio di presidi pubblici e/o privati (di cui sopra) e di loro inidoneità, l'USSL potrà attivare convenzioni anche con presidi privati registrati e autorizzati, gestiti da imprese o società individuali e collettive, previa autorizzazione della Giunta Regionale.

11.

FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DI SUPPORTO

11.1

Articolazione tecnico-funzionale

Le funzioni amministrative e di supporto sono:

- personale
- amministrazione economico-finanziaria
- provveditorato
- economato
- patrimoniale
- tecnica
- consulenza e assistenza legale
- affari generali e segreteria organi collegiali

Le funzioni amministrative e di supporto sono così articolate:

- A) personale:
 - A.1) personale dipendente
 - A.2) personale convenzionato
- B) amministrazione economico finanziaria:
 - B.1) gestione finanziaria
 - B.2) contabilità dei costi
- C) provveditorato
- D) economato:
 - D.1) amministrazione
 - D.2) cucina e mensa
 - D.3) lavanderia e guardaroba
 - D.4) pulizia
 - D.5) portineria, centralino e vigilanza
 - D.6) altri servizi
- E) patrimoniale
- F) tecnica:
 - F.1) amministrazione
 - F.2) progettazione e direzione lavori
 - F.3) gestione impianti
 - F.4) manutenzioni
 - F.5) ingegneria clinica
 - F.6) altri servizi
- G) consulenza e assistenza legale
- H) affari generali e segreteria organi collegiali

Le funzioni vengono svolte:

- dalla Regione, mediante i seguenti settori:
 - . «personale sanitario», per A.1 e A.2
 - . «gestione risorse strumentali e finanziarie» per B, C, D, E, F
 - . «affari istituzionali, supporto e verifica SSN», per H
 - . «programmazione sanitaria», per quanto di competenza
 - . «programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali», per quanto di competenza
- dalle USSL, mediante:
 - . il «servizio amministrativo», per A, B, C, D, E, F, eventualmente articolato in più servizi, come precisato nel successivo § 3, e comunque fatte salve, per la gestione di parte delle sub-funzioni D e F, delle indicazioni richiamate al precedente punto 8.4.1, lettera d)

. il coordinatore amministrativo, con il supporto dell'area tecnico-operativa «affari generali» per G e H.

Competono alla Regione, oltre alle ordinarie attività di programmazione e coordinamento,

- la gestione dell'Albo dei Fornitori;
- la gestione dell'osservatorio dei prezzi;
- la gestione dell'inventario regionale del patrimonio.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale, per tutte le funzioni esclusa la F.5;

- a livello sovrazonale, per la funzione F.5 ingegneria clinica.

11.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Semplificazione delle procedure per gli utenti dei servizi stessi, gli altri servizi dell'USSL, i singoli operatori, i soggetti esterni;

- trasparenza delle procedure nei confronti degli enti e soggetti interessati, mediante idonee forme di pubblicizzazione periodica delle procedure adottate e delle risultanze ottenute;

- elaborazione delle informazioni necessarie per la contabilità dei costi e per la costruzione degli indicatori di efficienza e di efficacia;

- analisi delle risultanze della contabilità dei costi e degli indicatori, al fine di adottare gli opportuni provvedimenti per migliorare la qualità delle prestazioni e la produttività dei servizi;

- semplificazione ed unificazione della modulistica per i rapporti tra servizi socio-sanitari/singoli operatori e servizi amministrativi.

Obiettivi per le singole funzioni

a) Personale:

1) assumere la gestione normo-economica di tutto il personale, dipendente e convenzionato;

2) programmare le procedure di copertura dei posti vacanti, al fine di ridurre al minimo i periodi di vacanza dei posti;

3) studiare il ritmo del turnover per le varie qualifiche, al fine di valutare il fabbisogno di nuovo personale nel breve e medio periodo;

b) Amministrazione economico-finanziaria:

1) garantire il rispetto delle scadenze nella predisposizione dei documenti contabili (bilancio di previsione, rendiconto generale, rendiconti trimestrali);

2) predisporre i documenti tecnici di base - globali e per funzioni - necessari per le scelte di bilancio in base alle spese obbligatorie o già deliberate;

3) gestire il bilancio adottando la riclassificazione per funzioni, anche al fine di informare periodicamente i responsabili dei servizi in ordine agli impegni assunti ed alle disponibilità;

4) sviluppare la contabilità dei costi, nei tempi e con le modalità definite dalla Giunta Regionale, con apposito atto.

c) Provveditorato:

- 1) adottare e gestire l'albo dei fornitori;
- 2) programmare le gare per evitare il ricorso alla proroga dei contratti alla scadenza;
- 3) adottare sperimentalmente contratti pluriennali di forniture di beni e servizi;
- 4) sviluppare un sistema informativo per individuare i fabbisogni di forniture di beni e servizi, prevedendo di concerto con l'economato, la gestione di un catalogo dei beni disponibili a magazzino, per facilitare i rapporti con i centri utilizzatori;
- 5) sviluppare, anche sperimentalmente, unioni di acquisto con altre USSL.

d) Economato:

- 1) sviluppare analisi comparate tra la produzione diretta e l'acquisto di servizi;
- 2) attivare un organico e sistematico sistema di controllo quali-quantitativo dei servizi affidati ad enti esterni;
- 3) per la sub-funzione cucina, in accordo con la direzione sanitaria:
 - revisionare le modalità di distribuzione dei pasti, in termini di orario e di calore del vitto;
 - sviluppare il controllo merceologico ed igienico-sanitario sulle derrate alimentari;
- 4) per la sub-funzione lavanderia:
 - unificare i servizi a livello di USSL;
- 5) per i magazzini di distribuzione:
 - programmare la distribuzione, garantendo una equilibrata e costante distribuzione del materiale previsto;
 - attivare la contabilità di magazzino per quantità e valori.

e) Patrimoniale:

- 1) aggiornare annualmente l'inventario dei beni mobili ed immobili;
- 2) annotare sull'inventario dei beni mobili anche il valore di acquisto dei beni;
- 3) procedere alla valorizzazione dei beni immobili acquisiti nel periodo 1984-1989.

f) Tecnica:

- 1) sviluppare analisi comparate tra la produzione diretta e l'acquisto di servizi;
- 2) attivare un organico e sistematico sistema di controllo quali-quantitativo dei servizi affidati ad enti esterni;
- 3) per sub-funzione progettazione e direzione lavori:
 - collaborare alla progettazione affidata a soggetti esterni;
- 4) per sub-funzione manutenzione, d'intesa con i capi servizio interessati:
 - programmare la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e delle attrezzature;
- 5) per la sub-funzione ingegneria clinica d'intesa con i capi servizio interessati:

- attivare un sistema di monitoraggio sull'uso e sulla manutenzione delle attrezzature sanitarie;
- programmare la manutenzione ordinaria delle attrezzature sanitarie.

g) Consulenza e assistenza legale:

- 1) assumere l'attività rogatoria dei contratti di cui all'art. 72 della L.R. 2/1981;
- 2) assumere la consulenza legale nei confronti di tutti i servizi;
- 3) contribuire allo sviluppo di una diffusa conoscenza di base delle responsabilità civili, amministrative e penali degli operatori;
- 4) in presenza di personale abilitato ed iscritto agli albi professionali, assumere direttamente le attività di assistenza legale che non richiedono, per complessità e dimensione, il ricorso a professionisti esterni.

h) Affari generali e segreteria organi collegiali:

- 1) assicurare un diretto collegamento, anche informatico, con tutti i servizi, al fine di omogeneizzare e snellire la predisposizione degli atti deliberativi;
- 2) assicurare il sollecito inoltro degli atti deliberativi all'organo di controllo e, ove richiesto, agli Assessorati Regionali competenti;
- 3) assicurare l'attività di segreteria all'organo assembleare di riferimento (con l'esclusione delle USSL mono o sub-comunali), garantendo il tempestivo avvio della documentazione agli enti locali associati, ove ciò sia previsto dalle disposizioni regionali.

11.3**Criteria per la definizione della rete dei servizi/presidi**

Le funzioni amministrative precedentemente indicate dal punto a) al punto f) sono attribuite, alternativamente:

- ad un unico servizio, denominato «servizio amministrativo»;
- a più servizi, in base ai criteri strutturali.

USSL senza ospedale e senza LSP

1 «servizio amministrativo», articolato in 3 unità operative non autonome

- u.o. «personale»
- u.o. «contabilità finanziaria e dei costi»
- u.o. «provveditorato, economato, patrimoniale, tecnico» (articolato, a sua volta, in più unità operative, in base ai centri di costo).

USSL con ospedale privo di DEA e non specializzato

2 servizi amministrativi, di cui uno articolato in 3 unità operative non autonome

- 1) «servizio personale»
- 2) «servizio contabilità e provveditorato-economato»
 - u.o. «contabilità finanziaria e dei costi»
 - u.o. «provveditorato-economato»
 - u.o. «tecnico-patrimoniale».

USSL con ospedale sede di DEA o specializzato o con LSP

3 o 4 servizi amministrativi:

- 1) «servizio personale»
- 2) «servizio contabilità finanziaria e dei costi»
- 3) «servizio provveditorato-economato»
- 4) «servizio tecnico-patrimoniale».

La scelta dell'articolazione in tre o quattro servizi è lasciata alla discrezionalità dell'USSL, che dovrà comunque tenere conto della complessità quali-quantitativa dei presidi a gestione diretta.

Nel caso in cui si dia luogo a 3 servizi, il terzo sarà articolato in 2 unità operative.

USSL che comprendono il capoluogo di Provincia (sono comprese per la città di Torino, le USSL TO VIII e TO IX; le restanti USSL sub-comunali ricadono nelle precedenti tipologie)

5 servizi amministrativi articolati in unità operative, autonome e non:

- 1) «servizio personale»
 - u.o. personale dipendente
 - u.o. personale convenzionato
- 2) «servizio contabilità finanziaria e dei costi»
- 3) «servizio provveditorato»
- 4) «servizio economato»
 - u.o. non autonome previste dalla contabilità dei costi.
- 5) «servizio tecnico-patrimoniale»
 - u.o. ingegneria clinica
 - u.o. non autonome previste dalla contabilità dei costi.

I servizi 2 e 3 possono essere accorpati in un unico servizio, articolato in 2 unità operative non autonome.

La scelta dell'articolazione in 5 o 6 servizi è lasciata alla discrezionalità dell'USSL, che dovrà comunque tenere conto dei fattori già indicati per la fascia precedente.

Ciò vale anche per la scelta dell'attribuzione dell'autonomia alle u.o. «personale dipendente», «personale convenzionato» e «ingegneria clinica».

Le funzioni amministrative precedentemente indicate ai punti *g)* e *h)* sono esercitate da apposita area tecnico-operativa, istituita in tutte le USSL.

11.4

Coordinamento interfunzionale

Il Regolamento dell'USSL deve prevedere idonee modalità di coordinamento tra il/i servizi amministrativi e gli altri servizi, con particolare riferimento:

1) alla gestione delle attività economiche e tecniche all'interno degli ospedali, prevedendo che le stesse dipendano gerarchicamente dai servizi di pertinenza e operativamente dalla direzione sanitaria;

2) al controllo delle dotazioni patrimoniali, prevedendo in particolare l'individuazione dei consegnatari dei beni mobili nell'ambito dei singoli servizi e unità operative.

11.5

Coordinamento tra le USSL

La Regione, nell'ambito dell'apposita deliberazione attuativa, determina:

- i criteri per le procedure d'acquisto, sia relativi ai rapporti gestionali tra le USSL, sia per garantire che le risultanze siano portate a conoscenza di tutte le USSL della Regione;

- i criteri per l'utilizzo della u.o. di ingegneria clinica da parte delle USSL che non ne sono dotate.



Allegato II
Azioni strumentali

1. Premessa
2. Formazione professionale
3. Educazione socio-sanitaria
4. Sistema informativo
5. Epidemiologia
6. Ricerca
7. Programmazione e valutazione
8. Organizzazione del lavoro
9. Rapporti convenzionali
10. Partecipazione e volontariato
11. Politica della spesa

1.

PREMESSA

1.1

Articolazione dell'Allegato II

Il presente Allegato tratta i seguenti temi:

- le funzioni che costituiscono - in termini aggregati o disaggregati - le aree tecnico-operative;
- l'organizzazione del lavoro, per quanto non trattato nelle singole funzioni;
- i rapporti convenzionali;
- la partecipazione e il volontariato;
- la politica della spesa.

2.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

2.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione « formazione professionale sanitaria » (FPS) si articola in:

- A) formazione personale servizi sanitari;
- B) formazione personale servizio socio-assistenziale;
- C) formazione personale servizi amministrativi e generali.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante:
 - . il settore « formazione professionale »;
 - . il settore « programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali »;
 - dalle USSL, mediante:
 - . i coordinatori, con il supporto delle aree tecnico-operative;
 - . le scuole di formazione professionale.
- Competono alla Regione, oltre alla programmazione, al coordinamento ed alla vigilanza delle USSL, le seguenti attività:
- determinazione dello schema tipo del regolamento delle scuole di formazione professionale;
 - determinazione della rete delle scuole e del numero dei posti delle scuole di formazione di base;
 - determinazione annuale degli indirizzi per la predisposizione dei programmi delle USSL, relativamente alla formazione di base, alla riqualificazione all'aggiornamento e alla formazione permanente;
 - approvazione dei programmi annuali delle USSL, da comprendere nella deliberazione annuale di attuazione del PAS;
 - approvazione dei programmi annuali sovrazionali;
 - organizzazione di programmi di rilievo regionale.

Per quanto attiene le USSL la funzione viene svolta:

- a livello zonale;
- a livello sovrazonale, per le attività che coinvolgono più USSL, in base al programma annuale approvato dalla Regione.

2.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Ampliamento delle attività di formazione professionale di base in relazione al fabbisogno di operatori, incentivando l'accesso alle scuole infermieristiche;

- sviluppo delle attività di aggiornamento obbligatorio, affiancando alla formazione tecnica quella relazionale (al fine di migliorare i rapporti operatori-utenti) e quella manageriale;

- sensibilizzazione del sistema della formazione scolastica e universitaria in ordine agli sbocchi professionali nei servizi socio-sanitari ed alle esigenze di adeguare il sistema della formazione agli obiettivi ed agli strumenti gestionali dei servizi stessi.

Obiettivi specifici

1) Revisione della rete delle scuole di formazione professionale di base, in base al fabbisogno quali-quantitativo delle varie figure professionali, garantendo il raggiungimento di una soglia minima dimensionale che garantisca una qualificata gestione delle scuole ed attivando i corsi attualmente non previsti;

2) definizione degli organici interni delle scuole, per garantire un programma di sviluppo delle risorse umane impegnate nella funzione FP, anche mediante percorsi di formazione specialistica dei monitori;

3) definizione delle collaborazioni esterne alla scuola in modo da garantire:

- una collaborazione continuativa, che giustifichi l'investimento in un programma di sviluppo delle capacità formative;

- le collaborazioni specialistiche occasionali, necessarie per integrare gli insegnamenti di base;

- l'eventuale apporto di istituzioni specializzate, nei casi in cui la docenza di singoli docenti non sia percorribile o non sia valutata positivamente;

4) valorizzazione della funzione FP, anche mediante gli strumenti normo-contrattuali sia nei confronti dei formatori che dei formandi;

5) sensibilizzazione degli allievi del sistema scolastico in ordine agli sbocchi professionali nei servizi socio-sanitari, con particolare riferimento alle possibilità occupazionali, in particolare modo per gli infermieri professionali;

6) incentivazione dell'accesso alle scuole infermieristiche, elevando ed estendendo l'assegno di studio e prevedendo sperimentalmente l'istituzione di foresterie per gli allievi;

7) incentivazione dei corsi di formazione di base e di riqualificazione per operatori socio-assistenziali;

8) promozione e sostegno delle scuole universitarie dirette a fini speciali per assistenti sociali;

9) studio e sperimentazione di percorsi formativi per operatori di reparto e dei servizi addetti ai servizi non sanitari alle persone;

10) sviluppo dell'aggiornamento obbligatorio in stretta connessione con le esigenze gestionali dei servizi;

11) sviluppo dell'aggiornamento coordinando e/o integrando la formazione tecnica, quella relazionale e

quella manageriale; quella funzionale con quella interfunzionale; privilegiando la formazione di supporto ai processi di programmazione, riordino, sviluppo organizzativo e di valutazione della qualità ed economicità dei servizi resi (a livello centrale, di distretto, di presidio, di servizio e di unità operativa);

12) sviluppo di iniziative idonee ad orientare la formazione scolastica universitaria rispetto agli obiettivi ed alle esigenze dei servizi socio-sanitari.

2.3

Rete servizi e presidi

Le USSL, nell'ambito delle competenti aree tecnico-operative e del servizio socio-assistenziale, devono prevedere specifiche professionalità addette alla funzione FP, anche a tempo parziale.

Le scuole di formazione professionale costituiscono aree tecnico-operative dotate di autonomia tecnico-funzionale che rispondono al coordinatore sanitario o a quello socio-assistenziale, in base alla competenza professionale, per gli aspetti gestionali ed organizzativi. La Regione esercita la vigilanza per gli aspetti tecnici.

La rete delle scuole di formazione professionale è determinata dalla deliberazione attuativa relativa alla funzione.

2.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere il concorso di tutti i servizi, le a.t.o. e i gruppi di progetto alla definizione del programma annuale di formazione dell'USSL.

Il PAS deve altresì regolare:

1) il supporto delle aree t.o. competenti alle iniziative di aggiornamento di interesse dei singoli servizi;

2) i rapporti tra le scuole di formazione professionale ed i servizi di pertinenza.

2.5

Coordinamento tra le USSL

Il coordinamento generale tra le USSL è assicurato dalla Regione, mediante i settori competenti.

La Regione, per l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento, si avvale di 4 gruppi di lavoro per le seguenti aree:

1) formazione organizzativa, economica, amministrativa ed epidemiologica;

2) formazione tecnica del personale sanitario laureato;

3) formazione tecnica del personale sanitario non laureato;

4) formazione tecnica del personale socio-assistenziale.

Restano ferme le competenze delle commissioni previste dagli accordi di lavoro.

L'indirizzo e il coordinamento delle USSL per la FP riguarda:

1) le scuole e i corsi di formazione professionale di base;

2) le attività di aggiornamento obbligatorio e le modalità di accesso per gli operatori.

Per quanto attiene le scuole di formazione professionale la deliberazione attuativa per la funzione FP disciplina:

- l'istituzione di un comitato composto da un rappresentante di ogni USSL interessata;

- l'accesso per i residenti nelle USSL interessate;

- la collaborazione delle varie USSL per l'attività di docenza e per i tirocini nei servizi, anche prevedendo sedi periferiche per lo sviluppo di parte dei corsi.

Per quanto attiene l'aggiornamento obbligatorio la deliberazione attuativa disciplina:

- le modalità di predisposizione ed approvazione dei programmi sovrazionali;

- i rapporti tra le USSL interessate.

2.6

Rapporti con Enti

I rapporti generali con l'Università ed il Politecnico sono disciplinati nell'ambito della convenzione quadro con la Regione, in attuazione del Piano di sviluppo, o mediante apposita convenzione quadro.

La convenzione tra la Regione e l'Università, ai sensi dell'art. 39 della legge 833/1978, deve prevedere indicazioni operative per il perseguimento degli obiettivi di piano sia nell'ambito dei corsi di laurea sia delle scuole di specializzazione, sia infine della scuola ai fini speciali.

Le USSL, per lo sviluppo dell'aggiornamento professionale, possono avvalersi della collaborazione di istituzioni con specifiche competenze formative, pubbliche e private. Tali collaborazioni devono garantire il perseguimento degli obiettivi indicati nel § 2.2, punti 7-9.

3.

EDUCAZIONE SOCIO-SANITARIA

3.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «educazione socio-sanitaria» (ESS) si articola in:

A) progettazione e coordinamento attività;

B) sviluppo attività.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante:

. il settore «sanità pubblica»;

. il settore «programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali»;

- dalle USSL, mediante:

. il servizio ASB (o AS), in collaborazione con i vari servizi socio-sanitari per la componente A);

. i vari servizi socio-sanitari, per la componente B).

Competono alla Regione, oltre alla programmazione, al coordinamento ed alla vigilanza delle USSL, le seguenti attività;

- progettazione e sviluppo di materiale informativo e di supporto per le attività di educazione socio-sanitaria delle USSL;

- sviluppo di iniziative di educazione socio-sanitaria su scala regionale.

3.2

Obiettivi

Obiettivo generale

- Sviluppo di un piano di campagne di educazione socio-sanitaria annuali per i grandi rischi nei quali è rilevante il comportamento individuale.

Obiettivi specifici

1) Sviluppo prioritario di campagne di educazione per:

. la corretta alimentazione

. gli incidenti stradali

. gli incidenti domestici

2) sviluppo di campagne di educazione sanitaria nell'ambito dei progetti obiettivo e delle azioni programmate, con priorità per:

. la prevenzione delle tossicodipendenze

. la prevenzione delle infezioni HIV

. la prevenzione negli ambienti di lavoro

3) sviluppo di campagne coordinate socio-sanitarie per indurre comportamenti individuali e collettivi a salvaguardia del valore della vita e della salute.

3.3

Rete dei servizi e dei presidi

Le USSL, nell'ambito dei servizi ASB (o AS) e SA, devono prevedere specifiche professionalità addette alla funzione ESS, anche a tempo parziale.

Le USSL che comprendono il capoluogo di Provin-

cia possono istituire, nell'ambito del servizio ASB, una specifica u.o. non autonoma. Per la Città di Torino l'USSL è individuata dal Consiglio Comunale.

3.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve regolare i rapporti tra il servizio ASB (o AS), per la funzione ESS, e:

- 1) i coordinatori di distretto;
- 2) i gruppi di progetto;
- 3) i singoli servizi socio-sanitari.

3.5

Coordinamento tra le USSL

Le u.o. non autonome per l'ESS costituite ai sensi del § 3.3 svolgono funzione di consulenza e supporto per la programmazione delle attività di ESS delle USSL della Provincia.

3.6

Rapporti con Enti

La Regione, per lo sviluppo delle proprie attività, si avvale della collaborazione:

- dell'Università;
- di istituzioni specializzate, pubbliche e private.

Il ricorso delle USSL a collaborazioni esterne per l'attività di ESS deve essere previsto nella deliberazione annuale di attuazione del PAS.

4.

SISTEMA INFORMATIVO

4.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione « sistema informativo » (SI) si articola in:

- A) sistema informativo sanitario;
- B) sistema informativo socio-assistenziale (SISA);
- C) sistema informativo amministrativo.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante:

. il settore « programmazione sanitaria », per la progettazione del sistema informativo sanitario, regionale e di USSL (SIREG e SILOC);

. il settore « affari istituzionali, supporto e verifica SSN, » per la gestione del SIREG l'attivazione del SILOC, per la componente sanitaria;

. il settore « programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali », per la progettazione e gestione del SISA regionale e di USSL integrato con SIREG e SILOC;

- dalle USSL, mediante:

. i coordinatori, con il supporto delle aree tecnico-operative;

. i centri elaborazione dati (CED).

Competono alla Regione, oltre alla programmazione ed al coordinamento delle USSL, le seguenti attività:

- sviluppo della rete di collegamento telematico con e tra le USSL;

- completamento definizione standard informatici finalizzati all'integrazione dei sistemi locali e fra questi ultimi e il sistema regionale;

- sviluppo di progetti di rilievo regionale finalizzati alla realizzazione dei sistemi locali inerenti la gestione automatizzata di funzioni e procedure nonché promozione delle iniziative atte a favorire l'adesione delle USSL alle richiamate iniziative.

4.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Messa a regime dei flussi informativi nazionali e regionali, anche al fine dell'applicazione dei sistemi di indicatori regionali e locali;

- sviluppo del sistema informativo locale su base distrettuale;

- sviluppo e messa a regime della rete di collegamento telematico con e tra le USSL;

- sviluppo del sottosistema informatico regionale e locale.

Obiettivi specifici

1) Potenziamento rete telematica XTEL, nelle more della messa a regime della rete telematica piemontese (RTP);

2) realizzazione a livello di USSL di sistemi per l'automazione in particolare delle procedure:

- gestione personale (piante organiche, status giuridico personale, presenze, stipendi ed emolumenti necessari);
- magazzini (farmaceutico, economale, tecnico);
- patrimonio (mobiliare ed immobiliare);
- prenotazioni, prestazioni ambulatoriali e degenziali;
- archivi, con particolare riferimento alle cartelle cliniche;
- registri di attività con particolare riferimento alla cartella utente;

3) attivazione dei nuovi flussi informativi necessari per il sistema di indicatori regionali e di USSL attivazione dei nuovi flussi informativi necessari per il sistema di indicatori di USSL dall'1 gennaio 1991;

4) elaborazione dei dati generali connessi ai flussi informativi nazionale e regionale ed invio alle USSL delle elaborazioni entro 6 mesi dalla scadenza del termine per l'invio dei dati stessi alla Regione, unitamente all'indicazione dei ritardi e delle lacune nell'invio delle informazioni;

5) elaborazione dei dati analitici connessi ai flussi informativi nazionale e regionale ed invio alle USSL delle elaborazioni entro 12 mesi dalla scadenza del termine per l'invio dei dati stessi alla Regione;

6) costituzione, nell'ambito del competente servizio regionale, di apposite commissioni, con la partecipazione anche delle OO.SS., per l'analisi e la verifica dei flussi informativi al fine di consentirne la massima diffusione ai soggetti interessati.

4.3

Rete dei servizi e dei presidi

Le USSL nell'ambito delle aree «programmazione sanitaria e formazione professionale sanitaria», «programmazione economica e formazione professionale amministrativa» e del servizio SA, devono prevedere specifiche professionalità addette alla funzione «sistema informativo», per le specifiche competenze.

Le USSL possono prevedere l'istituzione di un Centro elaborazione dati (CED), quale supporto tecnico integrativo alle aree su richiamate e al SSA.

4.4

Coordinamento interfunzionale

Il PAS deve prevedere il concorso di tutti i servizi, le a.t.o. e i gruppi di progetto alla progettazione ed attivazione del SILOC e SISA.

Il PAS deve altresì regolare:

- 1) il supporto delle aree t.o. competenti alla gestione del sistema informativo dei singoli servizi;
- 2) i rapporti tra il CED laddove previsto, ed i vari servizi.

4.5

Rapporti convenzionali

La Regione, per lo sviluppo delle proprie competenze in materia di SI, si avvale degli Enti strumentali, dell'Università e di qualificati Istituti, secondo le rispettive competenze ed esperienze professionali.

Il ricorso delle USSL a collaborazioni esterne per lo sviluppo delle attività del SI deve essere previsto nella deliberazione annuale di attuazione del PAS.

5.

EPIDEMIOLOGIA

5.1

Articolazione tecnico-funzionale

Come già precisato nell'Allegato I, cap. 3., relativo alla funzione «igiene e sanità pubblica», la funzione «epidemiologia» viene svolta:

- dalla Regione, mediante il settore «sanità pubblica»;
- dalle USSL, mediante:
 - . i servizi di igiene e sanità pubblica;
 - . i laboratori di sanità pubblica (LSP).

Tale indicazione riguarda l'individuazione delle unità operative specificamente dedicate alla funzione.

Resta peraltro inteso che la funzione «epidemiologia» deve intendersi come tipica funzione diffusa, che riguarda tutti i servizi sanitari ed anche la direzione generale dell'USSL, in particolare il coordinamento sanitario con la collaborazione della relativa area di supporto.

5.2

Obiettivi**Obiettivo generale**

- Messa a regime delle attività di valutazione e sorveglianza epidemiologica.

Obiettivi specifici

- 1) Sviluppo di una cultura epidemiologica diffusa in tutti i servizi sanitari;
- 2) sviluppo di indagini epidemiologiche utili per la definizione e lo sviluppo dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate;
- 3) sviluppo di indagini epidemiologiche utili per le scelte programmatiche (obiettivi, priorità) e per la valutazione dell'attività dei servizi.

5.3

Indirizzi per lo sviluppo delle indagini epidemiologiche

La Regione, nell'ambito della specifica deliberazione attuativa, individua:

- 1) le aree prioritarie per lo sviluppo delle indagini epidemiologiche;
- 2) le indagini di prevalente interesse regionale, da affidare alle USSL o ad istituzioni specializzate;
- 3) i criteri per lo sviluppo di indagini multicentriche;
- 4) i criteri per la predisposizione dei programmi delle indagini da parte delle USSL, al fine di garantire una base conoscitiva omogenea sul territorio e l'attivazione di specifiche indagini, in presenza di fattori rilevanti sotto il profilo quali o quantitativo.

Sono sin d'ora individuate come prioritarie le seguenti aree:

- 1) malattie cardiovascolari;
- 2) malattie neoplastiche;
- 3) AIDS.

La Regione, nell'ambito della relazione sullo stato di attuazione del Piano socio-sanitario regionale e sullo stato di salute della popolazione, utilizza le risultanze delle indagini svolte, fornisce il quadro delle indagini in corso ed individua le nuove indagini necessarie e ritenute prioritarie, non comprese nel Piano triennale.

Le USSL, nell'ambito del PAS, devono approvare il piano triennale delle indagini epidemiologiche. Tale piano deve essere predisposto con il concorso di tutti i servizi sanitari, e deve definire:

- il servizio o l'unità operativa autonoma o il gruppo di ricerca interfunzionale che si farà carico dell'indagine;
- il supporto del servizio ISP e della sezione medico-epidemiologica del LSP;
- le risorse necessarie;
- i tempi necessari per lo sviluppo dell'indagine.

Le indagini epidemiologiche di maggiore impegno economico, ove non possano essere finanziate con i fondi a destinazione indistinta a disposizione delle USSL, sono comprese nei programmi di ricerca di cui al successivo § 6.

Le USSL, nell'ambito della relazione annuale sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del PAS, utilizzano le risultanze delle indagini svolte, forniscono il quadro delle indagini in corso ed individuano le nuove indagini necessarie e ritenute prioritarie, non comprese nel Piano triennale.

6.

RICERCA

6.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «ricerca» si articola in:

- A) ricerca sanitaria;
- B) ricerca socio-assistenziale.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, per quanto riguarda la promozione ed il coordinamento, in particolare mediante:

a) il settore «Sanità pubblica» per l'articolazione A);

b) il settore «Programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali» per l'articolazione B).

La funzione viene esercitata:

- dalla USSL mediante tutte le articolazioni dei servizi e con il coordinamento dell'ufficio di direzione per quanto riguarda la proposta e l'esecuzione;

- dall'Università, dal Politecnico e da altre istituzioni pubbliche e private di ricerca.

Competono inoltre alla Regione le seguenti attività:

- rapporti con le istituzioni di ricerca nazionali e regionali;
- gestione del registro regionale delle ricerche;
- attivazione delle ricerche di diretto interesse e diretta gestione regionale;
- determinazione annuale e/o pluriennale di filoni di preminente interesse proposti alle USSL e alle istituzioni pubbliche e private di ricerca mediante bando pubblico regionale;
- approvazione dei programmi di ricerca.

6.2

Obiettivi**Obiettivo generale**

Promozione ed attivazione di ricerche finalizzate, secondo un programma volto al perseguimento degli obiettivi di piano, con particolare attenzione a:

- progetti obiettivo;
- azioni programmate;
- programmazione, organizzazione ed economia dei servizi socio-sanitari.

È motivo di privilegio la caratterizzazione delle ricerche in senso pluridisciplinare e l'orientamento all'integrazione tra ricerca e formazione.

Obiettivi specifici

a) di competenza regionale:

- creazione di una commissione scientifica per la ricerca regionale con il compito di definire i criteri per i protocolli di formazione e sviluppo dei programmi di ricerca, nonché per la loro valutazione a livello di Regione e di USSL;

- promozione e sviluppo nelle varie USSL delle strutture di supporto dell'attività di ricerca (biblioteche, banche dati, ecc.), in base ai criteri generali dispo-

sti dalla Regione, con il supporto della commissione scientifica;

b) di competenza delle USSL:

- creazione di un apposito gruppo di lavoro per coordinare le proposte di ricerca.

6.3

Indirizzi**per lo sviluppo della ricerca**

6.3.1

Ricerca sanitaria

La ricerca sanitaria viene finanziata, oltre che con gli ordinari fondi a destinazione non vincolata, con le quote del fondo ex art. 30 secondo le indicazioni di cui al successivo art. 31 della presente legge. Le risorse comunque destinate alla ricerca sanitaria devono essere valutate mediante rilevazioni extra contabili.

La quota a destinazione vincolata per lo sviluppo della ricerca sanitaria viene articolata in due parti:

1) quota per ricerche di diretto interesse e diretta gestione regionale, in base a un programma annuale e/o pluriennale disposto dalla Giunta Regionale, prevedendo l'affidamento delle ricerche ad istituzioni pubbliche o private con specifica competenza nel settore oggetto di indagine;

2) quota per ricerche finalizzate sviluppate dalle USSL e/o dalle istituzioni pubbliche e private di ricerca, su tematiche definite dalla Regione mediante bando pubblico regionale.

Le aree di interesse prioritario per il triennio sono le seguenti:

- metodi e strumenti della programmazione regionale e di USSL (per le varie fasi del processo);
- indagini epidemiologiche con particolare riferimento a malattie cardiovascolari e neoplastiche, all'infezione da HIV, ai rischi da inquinamento ambientale;
- indagini biomediche applicate, atte a fornire elementi di valutazione per interventi sanitari;
- indagini sull'introduzione sperimentale di nuove tecnologie;
- indagini campionarie sull'uso e sul gradimento dei servizi;
- sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, relativamente alla direzione generale delle USSL, all'organizzazione dei distretti e dei dipartimenti;
- sperimentazione di analisi costi-efficacia, di strumenti di controllo direzionale (indicatori, contabilità dei costi, budget), e di programma di valutazione e revisione di qualità dei servizi.

6.3.2

Ricerca socio-assistenziale

La ricerca socio-assistenziale svolta dalle USSL viene finanziata con gli ordinari fondi di cui all'art. 32 della L.R. 20/82 integrata e modificata.

Le ricerche di diretto interesse regionale vengono finanziate mediante i fondi previsti da apposito capitolo da istituirsi nel bilancio regionale.

Le aree di interesse prioritario per il triennio 1990-92 sono le seguenti:

1) identificazione delle cause degli stati di bisogno ed emarginazione potenziali e in atto, nonché delle situazioni individuali e collettive di rischio;

2) sperimentazione di progetti volti ad eliminare le cause individuali di bisogno ed emarginazione con il pieno ed integrato utilizzo di tutte le risorse locali;

3) indagini sociali di vasta area;

4) indagini sull'introduzione sperimentale di nuove forme di assistenza.

La Regione, nel riparto del fondo per la gestione dei servizi socio-assistenziali di cui all'art. 34 della L.R. 20/1982, tiene conto delle proposte presentate dalle USSL nei PAS e nelle deliberazioni attuative annuali.

7.

PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE

7.1

Articolazione tecnico-funzionale

La funzione «programmazione e valutazione» si articola in:

A) programmazione e valutazione sanitaria;

B) programmazione e valutazione socio-assistenziale;

C) programmazione e valutazione economica.

La funzione viene svolta:

- dalla Regione, mediante:

. il settore «programmazione sanitaria», per l'articolazione A);

. il settore «programmazione, verifica e interventi socio-assistenziali», per l'articolazione B);

. il settore «gestione risorse strumentali e finanziarie», per l'articolazione C);

- dalle USSL, mediante:

. il coordinatore sanitario, con il supporto dell'area «programmazione sanitaria e formazione professionale sanitaria», per l'articolazione A);

. il coordinatore socio-assistenziale, per l'articolazione B);

. il coordinatore amministrativo, con il supporto dell'area «programmazione economica e formazione professionale amministrativa» per l'articolazione C).

La funzione viene altresì svolta:

- dalla Regione, mediante i restanti settori dell'Assessorato alla Sanità, per quanto di competenza;

- dalle USSL, mediante:

. i servizi;

. le aree tecnico-operative;

. per quanto di competenza, le unità operative autonome.

7.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- Sviluppo di una gestione delle funzioni socio-sanitarie per obiettivi e per progetti;

- redazione obbligatoria del PAS, della delibera attuativa annuale e della relazione sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del PAS;

- sviluppo del controllo di gestione, applicando gli indicatori di efficacia e di efficienza, la contabilità dei costi e le analisi costi-efficacia.

Obiettivi specifici

1) Sviluppo di una cultura programmatoria diffusa in tutti i servizi ed ai vari livelli dirigenziali;

2) sviluppo di processi di pianificazione più attenti ai problemi gestionali che alla procedurizzazione for-

male e più flessibili, a supporto delle scelte operative contingenti;

3) sviluppo di una gestione per obiettivi migliorati (superiori al minimo risultato accettabile);

4) sviluppo di una gestione per progetti, con lo scopo di accrescere l'efficacia e/o l'efficienza dell'organizzazione, mediante interventi sulle strutture o sui processi;

5) redazione del PAS e della delibera attuativa annuale mediante il coinvolgimento dei capi servizio e dei responsabili delle unità operative autonome, dei dipartimenti e dei progetti;

6) redazione della relazione sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del PAS, utilizzando il sistema di indicatori di USSL e la contabilità dei costi e con il coinvolgimento dei capi-servizio e dei responsabili delle unità operative autonome, dei dipartimenti e dei progetti.

7.3

Indirizzi per la gestione per obiettivi e per progetti

La Regione, al fine di stimolare lo sviluppo di una gestione per obiettivi e per progetti, utilizza:

1) le risorse finanziarie ex art. 31 della presente legge, privilegiando le USSL che hanno attivato programmi in tal senso;

2) gli incentivi alla produttività per obiettivi. In tale contesto, e compatibilmente alla normativa contrattuale vigente, la Regione definisce i criteri di incentivazione economica che tengano conto della gravosità dei turni e dei carichi di lavoro, con particolare attenzione al personale infermieristico.

Costituisce obiettivo del PSSR 1990-92 la sperimentazione di forme di riparto del FSR di parte corrente, quota indistinta, che tengano conto dello sviluppo della gestione delle USSL per obiettivi e per progetti, da valutare mediante gli indicatori di efficienza e di efficacia.

Le USSL, nel perseguire lo sviluppo di una gestione delle funzioni socio-sanitarie per obiettivi e per progetti, devono:

1) adottare formule organizzative flessibili idonee a sviluppare tale modalità gestionale, anche mediante sperimentazioni graduali;

2) prevedere il supporto dei servizi amministrativi per la determinazione del costo dello sviluppo dei progetti;

3) garantire gradualmente l'istituzione di budget per obiettivi e per progetti, responsabilizzando i gruppi di progetto nella scelta delle alternative circa l'uso delle risorse disponibili;

4) sviluppare l'applicazione dell'istituto contrattuale degli incentivi per obiettivi;

5) sviluppare l'utilizzo degli strumenti degli indicatori e della contabilità dei costi, a supporto del controllo e della valutazione dei progetti.

7.4

Indirizzi per le relazioni di USSL e regionale

Le relazioni di USSL e regionale sono concepite sostanzialmente unitarie rispetto ai contenuti generali; le differenze derivano dal grado di dettaglio delle informazioni e dalla diversa finalizzazione.

Le relazioni utilizzano le elaborazioni delle informazioni di base effettuate mediante il sistema di indicatori di USSL e la contabilità dei costi.

La specificazione dei contenuti delle relazioni di USSL viene effettuata dalla Giunta Regionale contestualmente all'approvazione della relazione regionale, a valere per le relazioni delle USSL dell'anno successivo.

Le relazioni di USSL vengono predisposte dagli uffici di direzione, mediante le aree programmazione, con la collaborazione dei SISP e delle sezioni medico-epidemiologiche dei LSP, per le valutazioni epidemiologiche.

Le relazioni di USSL vengono predisposte sulla base delle informazioni derivanti:

- dal sistema informativo di USSL, per gli aspetti generali;

- dalle relazioni distrettuali;

- dalle relazioni dei singoli servizi e delle aree tecnico-operative autonome.

Le relazioni di USSL comprendono:

- la relazione del LSP;

- la relazione dell'ospedale.

La relazione regionale viene predisposta dagli Assessorati alla Sanità (settore sanità pubblica per la parte relativa allo stato di salute, settore programmazione sanitaria per la parte relativa allo stato di attuazione del PSSR) ed all'Assistenza sulla base delle informazioni derivanti:

- dal sistema informativo socio-sanitario regionale, anche utilizzando il sistema di indicatori per le valutazioni regionali;

- dalle relazioni di USSL.

Per la relazione sullo stato di salute il settore sanità pubblica si avvale dei dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e può ricorrere alla collaborazione:

- delle sezioni medico-epidemiologiche dei LSP;

- di personale delle USSL comandato presso la Regione;

- dell'Università degli Studi, mediante apposita convenzione.

Sia le relazioni di USSL che la relazione regionale devono essere articolate su due livelli:

- relazione di sintesi, diretta agli amministratori degli Enti locali ed alle forze sociali, con l'obiettivo di presentare e commentare le informazioni più significative per valutare l'andamento della situazione socio-sanitaria e dei servizi;

- relazione tecnica, diretta agli amministratori delle USSL e regionali e strumento di lavoro degli operatori, con l'obiettivo di fornire una lettura analitica dell'andamento della situazione socio-sanitaria e dei servizi.

INDICE
RELAZIONE DI USSL

Parte I - Situazione socio-sanitaria

Cap. 1. - *La popolazione*

- 1.1 La struttura demografica
- 1.2 L'occupazione
- 1.3 Il reddito
- 1.4 Il livello di istruzione

Cap. 2. - *L'ambiente di vita e di lavoro*

- 2.1 Le abitazioni
- 2.2 Le infrastrutture (depuratori, acquedotti, fognature, smaltimento rifiuti)
- 2.3 I trasporti
- 2.4 Le strutture scolastiche e sociali
- 2.5 L'ambiente di lavoro

Cap. 3. - *Le condizioni socio-sanitarie*

- 3.1 I comportamenti a rischio
- 3.2 L'esposizione ai fattori di rischio
- 3.3 La morbosità
- 3.4 La mortalità
- 3.5 Le situazioni di particolare rilevanza sanitaria e sociale

Parte II - Le risorse fisiche e finanziarie

Cap. 4. - *La rete dei distretti*

- 4.1 Il dimensionamento
- 4.2 Le sedi

Cap. 5. - *La rete dei presidi*

- 5.1 Laboratori di sanità pubblica
- 5.2 Presidi di profilassi e polizia veterinaria
- 5.3 Poliambulatori
- 5.4 Ospedali
- 5.5 Residenze sanitarie assistenziali
- 5.6 Presidi socio-assistenziali
- 5.7 Altri presidi previsti dal PSSR

Cap. 6. - *La rete dei presidi convenzionati*

- 6.1 Presidi sanitari ambulatoriali
- 6.2 Presidi sanitari di ricovero e cura
- 6.3 Residenze sanitarie assistenziali
- 6.4 Presidi socio-assistenziali

Cap. 7. - *Il personale dipendente*

- 7.1 Articolazione per qualifiche
- 7.2 Articolazione per servizi
- 7.3 Articolazione per unità operative autonome
- 7.4 Articolazione per unità operative non autonome

Cap. 8. - *Il personale convenzionato*

- 8.1 Le convenzioni ex art. 48, legge 833/78
- 8.2 Le convenzioni per il servizio socio-assistenziale

Cap. 9. - *La spesa sanitaria di parte corrente*

- 9.1 Il finanziamento
- 9.2 Articolazione per oggetto

9.3 Articolazione funzionale

9.4 Articolazione per centri di costo

9.5 Articolazione per obiettivi (progetti-obiettivo, azioni programmate)

Cap. 10. - *La spesa sanitaria a destinazione vincolata*

- 10.1 Progetti obiettivo e azioni programmate
- 10.2 Formazione
- 10.3 Ricerca

Cap. 11. - *La spesa sanitaria in c/capitale*

- 11.1 Il finanziamento
- 11.2 La spesa per gli immobili, articolata per funzioni
- 11.3 La spesa per le attrezzature, articolata per funzioni

Cap. 12. - *La spesa socio-assistenziale di parte corrente*

- 12.1 Il finanziamento
- 12.2 Articolazione per oggetto
- 12.3 Articolazione funzionale
- 12.4 Articolazione per progetti

Cap. 13. - *La spesa socio-assistenziale in c/capitale*

- 13.1 Il finanziamento
- 13.2 La spesa

Parte III - Le attività

Cap. 14. - *Le attività generali*

- 14.1 Gli organi politici
- 14.2 La direzione tecnica
- 14.3 I distretti
- 14.4 I comitati consultivi
- 14.5 I gruppi di progetto e di lavoro
- 14.6 I dipartimenti
- 14.7 La partecipazione

Cap. 15. - *Le attività socio-sanitarie, amministrative e di supporto*

- 15.1 ISP
- 15.2 SPV
- 15.3 ML
- 15.4 ASB
- 15.5 ASS
- 15.6 AF
- 15.7 SA
- 15.8 Servizi amministrativi e di supporto
- 15.9 Aree tecnico-operative

Cap. 16. - *Le attività per i progetti-obiettivo e le azioni programmate*

INDICE
RELAZIONE REGIONALE

Parte I - Stato di salute della popolazione
(come la relazione di USSL)

Parte II - Risorse fisiche e finanziarie
(come la relazione di USSL)

Parte III - Attività**Cap. 14. - Le attività generali**

- 14.1 Gli assessorati regionali
- 14.2 Il Co.Re.Sa.
- 14.3 Gli organi politico-amministrativi delle USSL
- 14.4 La direzione delle USSL
- 14.5 I distretti
- 14.6 I gruppi di progetto, di lavoro e i dipartimenti
- 14.7 La partecipazione

Capp. 15. e 16.

(come la relazione di USSL)

La parte I delle relazioni di USSL e regionale viene predisposta in termini completi ogni tre anni, nell'anno che precede la formazione del nuovo PSSR/PAS. Nelle relazioni annuali ordinarie la parte I viene predisposta in termini sintetici, evidenziando le variazioni rilevate rispetto all'ultima relazione triennale, in particolare relative alle variazioni del PSSR/PAS. In tali relazioni può essere previsto l'approfondimento di problemi emergenti.

7.5**Indirizzi per la formulazione dei PAS e delle deliberazioni attuative annuali**

Il PAS e la deliberazione annuale vengono predisposti dall'ufficio di direzione, con la collaborazione delle aree programmazione, attenendosi alle seguenti modalità:

- 1) l'ufficio di direzione, nella composizione ristretta ai soli coordinatori, con la collaborazione delle aree programmazione:
 - predisporre lo schema generale del PAS;
 - provvede ad elaborare le parti relative alle azioni generali e strumentali;
 - raccoglie e rielabora il materiale proposto dai coordinatori di distretto;
- 2) i singoli coordinatori, con la collaborazione delle rispettive aree programmazione:
 - raccolgono e rielaborano il materiale proposto dai servizi di rispettiva pertinenza;
 - raccolgono e rielaborano il materiale proposto dai responsabili dei gruppi di progetto e di lavoro per le azioni programmate;
- 3) i coordinatori sanitario e socio-assistenziale, con la collaborazione delle rispettive aree o uffici programmazione:
 - raccolgono e rielaborano il materiale proposto dai responsabili dei gruppi di progetto e di lavoro per i progetti-obiettivo;
- 4) i singoli capi servizio:
 - predispongono le rispettive parti del PAS, azioni settoriali, raccogliendo e rielaborando le proposte dei responsabili delle unità operative autonome;
- 5) i responsabili dei gruppi di progetto, di lavoro e di dipartimenti:
 - predispongono le rispettive parti del PAS.

Sia il PAS che la deliberazione annuale devono essere articolati su due livelli:

- documento di sintesi, diretto agli amministratori degli Enti locali ed alle forze sociali;
- documento tecnico, per l'uso interno dell'USSL.

**INDICE
PAS****Parte I - Lo stato socio-sanitario dell'USSL, le aree problematiche, gli obiettivi**

Sintesi dei *problemi* emergenti mediante 3 schede:

- 1) ambiente vita (problemi socio-sanitari)
- 2) ambiente lavoro
- 3) epidemiologia

Sintesi dei *macro-obiettivi*, mediante 3 schede (dedicate sia agli obiettivi sanitari che a quelli sociali):

- 4) prevenzione
- 5) cura/sostegno
- 6) riabilitazione

Parte II - Le attività

Schede sintetiche con indicazioni relative alle variazioni programmate rispetto al valore dell'ultimo anno concluso ed alle previsioni per l'anno in corso.

Le schede devono:

- utilizzare gli indicatori
 - valutare le ricadute per la funzionalità dei presidi
 - valutare l'apporto ai progetti-obiettivo ed alle azioni programmate
- 7) Distretti socio-sanitari
 - 8) ISP
 - 9) SPV
 - 10) ML
 - 11) ASB
 - 12) ASS
 - 13) AF
 - 14) SA
 - 15) Servizi di supporto (aree afferenti alle funzioni amministrative e tecniche)
 - 16) Azioni strumentali di cui al presente allegato.

Parte III - L'organizzazione

Schede con indicazioni relative agli strumenti organizzativi adottati:

- 17) attività distrettuali, servizi e loro articolazioni, aree, gruppi di progetto e di lavoro, dipartimenti: indicazioni delle varianti organizzative da apportare e delle azioni da adottare
- 18) collegamenti con altre USSL: varianti da apportare ai rapporti ed alle convenzioni.

Parte IV - Le risorse fisiche e finanziarie

Sintesi del fabbisogno mediante 8 schede che prevedano il rinvio attuativo al programma annuale.

Le schede devono utilizzare gli indicatori e la contabilità dei costi, in relazione al livello di definizione acquisito

- 19) personale dipendente (esigenze copertura PO, trasformazioni, implementazioni)
- 20) personale convenzionato (id.)
- 21) investimenti immobiliari (individuazione macro interventi e fabbisogno, rinvio a programma annuale per puntualizzazioni)
- 22) investimenti in attrezzature (id.)
- 23) utilizzo patrimonio vincolato
- 24) convenzioni con strutture (varianti Piano convenzioni; varianti utilizzo)
- 25) spesa corrente non vincolata (riallocazione; maggior fabbisogno)
- 26) spesa corrente vincolata (fabbisogno).

INDICE

DELIBERAZIONE ATTUATIVA ANNUALE

Parte I - Le risorse fisiche e finanziarie

Sintesi del fabbisogno, in base alla relazione annuale, alle indicazioni del PAS e sulla base delle disponibilità finanziarie assegnate, mediante schede relative ai programmi:

- 1) personale dipendente e convenzionato
 - programma copertura posti vacanti e turn-over previsto
 - deliberazione trasformazioni PO
 - deliberazione implementazioni PO
 - deliberazione trasformazioni ore
- 2) convenzioni con strutture:
 - richieste per modifiche
- 3) interventi di investimento immobiliare e mobiliare
- 4) interventi a valere sul fondo di parte corrente a destinazione vincolata.

Parte II - L'organizzazione

- 5) la formazione
 - di base
 - l'aggiornamento
- 6) gli incentivi
 - libera-professione
 - sub I
 - sub II.

7.6

Indirizzi per l'attivazione dei sistemi di indicatori

La Giunta Regionale in attuazione dell'art. 20 della legge di Piano, provvede:

- 1) ad approvare il sistema per le valutazioni regionali entro 60 gg. dall'entrata in vigore della presente legge;
- 2) ad adeguare, in relazione al predetto adempimento i flussi connessi al SIREG;
- 3) ad approvare il sistema per le valutazioni locali, entro 60 gg. dall'entrata in vigore della legge di piano per la sua sperimentazione diffusa, per un numero

limitato di USSL, e limitatamente a pochi indicatori per le restanti USSL;

4) ad adeguare progressivamente il SILOC in relazione alle risultanze emergenti dalla sperimentazione di cui al punto precedente;

5) ad utilizzare il sistema per le valutazioni regionali e locali per le valutazioni sulle richieste di variazione degli organici e delle convenzioni;

6) a fornire alle USSL indicazioni procedurali, nonché garantire gli incentivi opportuni, per l'applicazione, graduale e sperimentale, del sistema per le valutazioni locali.

Costituisce obiettivo del PSSR 1990-92 la sperimentazione di forme di riparto del FSR di parte corrente, quota indistinta, che utilizzino le risultanze degli indicatori.

Le responsabilità della gestione del sistema di indicatori di USSL è affidata collegialmente ai tre coordinatori, che si avvalgono della collaborazione delle relative aree di supporto.

Le USSL, nell'applicare gradualmente e sperimentalmente il sistema per le valutazioni locali, assicurano il diretto coinvolgimento di tutti i responsabili dei servizi e delle unità operative autonome.

A tale fine, sia nella fase di avvio del sistema che, successivamente, nella sua gestione, i coordinatori organizzano apposite riunioni dell'ufficio di direzione, per la presentazione delle modalità di sperimentazione e per la valutazione collegiale dei dati elaborati. In presenza di ospedale a gestione diretta il responsabile del servizio di assistenza sanitaria specialistica organizza analoghe riunioni con i responsabili delle unità operative autonome, articolate, ove necessario, per aree dipartimentali.

Per l'avvio e la gestione del sistema le USSL possono ricorrere alla collaborazione di istituzioni, pubbliche e private, con specifica competenza ed esperienza nel settore, per attività di formazione e/o assistenza.

Le USSL, nell'ambito della relazione di cui all'art. 14 della legge di piano:

- evidenziano modalità e problemi di applicazione del sistema;
- utilizzano i dati gradualmente elaborati.

7.7

Indirizzi per l'attivazione della contabilità dei costi

La Giunta Regionale, in attuazione dell'art. 21 della legge di Piano, provvede:

- 1) ad approvare le procedure per la gestione della contabilità per centri di costo;
- 2) a fornire alle USSL indicazioni procedurali per l'applicazione, graduale e sperimentale, della contabilità dei costi.

Costituisce obiettivo del PSSR 1990-92 l'utilizzo delle prime informazioni derivanti dall'applicazione sperimentale della contabilità per centri di costo, aggregate a livello regionale, per l'articolazione funzionale del FSR di parte corrente, ai sensi della L.R. 42/1981.

La responsabilità della gestione della contabilità dei

costi è affidata al coordinatore amministrativo, di concerto con il capo servizio economico finanziario.

Le USSL, nell'applicare gradualmente e sperimentalmente la contabilità per centri di costo, assicurano il diretto coinvolgimento di tutti i responsabili dei servizi e delle unità operative autonome.

A tale fine, sia nella fase di avvio della contabilità che, successivamente, nella sua gestione i coordinatori - di concerto con il capo servizio economico finanziario - organizzano apposite riunioni dell'ufficio di direzione, per la presentazione delle modalità di sperimentazione e per la valutazione collegiale dei dati elaborati. In presenza di ospedale a gestione diretta il responsabile del servizio di assistenza sanitaria specialistica, di concerto con il coordinatore amministrativo e con il capo servizio economico-finanziario, organizza analoghe riunioni con i responsabili delle unità operative autonome, articolate, ove necessario, per aree dipartimentali.

Per l'avvio e la gestione della contabilità le USSL possono ricorrere alla collaborazione di istituzioni, pubbliche e private, con specifica competenza ed esperienza nel settore, per attività di formazione e/o assistenza.

Le USSL, nell'ambito della relazione di cui all'art. 14 della legge di piano:

- evidenziano modalità e problemi di applicazione della contabilità;
- utilizzano i dati gradualmente elaborati.

8.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

8.1

Obiettivi

Obiettivi generali

- Superamento delle rigide settorializzazioni nell'attività delle singole USSL, facilitando i rapporti tra i servizi e verificando costantemente la congruenza tra obiettivi, attività tecniche e loro organizzazione;
- riorganizzazione dei rapporti tra i servizi di USSL diverse, per garantire il funzionamento complessivo del SSSR a rete integrata;
- sviluppo di una gestione delle funzioni socio-sanitarie per obiettivi e per progetti.

Obiettivi specifici

- 1) Adozione del regolamento dell'USSL in sede di adozione del PAS;
- 2) privilegio di soluzioni regolamentari limitate alla macro-organizzazione dell'USSL, rinviando la disciplina analitica dei rapporti tra i servizi e, all'interno dei servizi, tra le unità operative a strumenti più flessibili;
- 3) sviluppo di una cultura organizzativa diffusa tra i dirigenti dei servizi, delle unità operative e tra i loro più diretti collaboratori;
- 4) sviluppo di competenze specifiche di analisi organizzativa da parte dei coordinatori;
- 5) sviluppo di competenze specifiche di analisi organizzativa nell'ambito delle aree tecnico-operative «programmazione» e, in presenza di ospedali di medio-grandi dimensioni, nell'ambito della direzione del servizio di assistenza sanitaria specialistica e dell'area tecnico-operativa infermieristica;
- 6) sviluppo dei dipartimenti esistenti e sperimentazione di nuovi dipartimenti;
- 7) sviluppo graduale e sperimentale dei gruppi di progetto e di lavoro;
- 8) riordino dei rapporti tra centri di riferimento e USSL servite.

8.2

Indirizzi per la revisione dell'organizzazione del lavoro

Per il perseguimento degli obiettivi indicati la Giunta Regionale si avvale:

- 1) della quota per ricerche di diretto interesse regionale ma sviluppate dalle USSL;
- 2) della formazione ed aggiornamento professionale.

Le USSL, nell'ambito del PAS e delle deliberazioni annuali, devono indicare le modalità che intendono adottare per il perseguimento degli obiettivi posti, prevedendo in particolare le esigenze formative e di assistenza metodologica.

Gli Assessorati regionali alla sanità, ed all'assistenza garantiscono il coordinamento delle sperimentazio-

ni e degli interventi di formazione ed assistenza, l'interscambio delle esperienze e l'organizzazione di seminari periodici per la valutazione delle iniziative intraprese.

8.3

Indirizzi per le modalità di coordinamento dei servizi e delle unità operative

Il coordinamento di più servizi o unità operative può avvenire:

a) per standardizzazione, mediante l'istituzione di regole che vincolino l'azione di ogni unità secondo itinerari coerenti con quelli intrapresi dalle altre nelle relazioni di interdipendenza;

b) per protocolli, mediante l'istituzione di schemi operativi che colleghino le unità interdipendenti in modo sequenziale;

c) per mutuo adattamento, nei casi in cui è prevista una interdipendenza mutevole e con scambio di informazioni in itinere.

Per il coordinamento dei servizi e delle unità operative può essere prevista la formazione di:

- gruppi di progetto;
- gruppi di lavoro;
- dipartimenti.

I gruppi di progetto e di lavoro, disciplinati dal regolamento dell'USSL, sono attivati dall'ufficio di direzione in base ai criteri stabiliti dal PAS.

I gruppi di progetto sono costituiti per assolvere a compiti di studio dei problemi che si intende affrontare, di progettazione degli interventi, che restano di competenza dei singoli servizi o unità operative, e di valutazione dei risultati conseguiti.

I gruppi di lavoro sono costituiti per lo sviluppo di attività che coinvolgono più servizi o più unità operative autonome all'interno di un servizio, nei casi in cui non sia necessario prevedere l'istituzione di un dipartimento.

8.4

Indirizzi per l'organizzazione dei dipartimenti

I dipartimenti previsti sono riconducibili a quattro tipologie fondamentali:

- 1) dipartimento d'organo o di patologia;
- 2) dipartimento territoriale;
- 3) dipartimento sovraterritoriale;
- 4) dipartimento di emergenza ed accettazione.

Il primo tipo di dipartimento è costituito da unità operative aggregate in base alla complementarietà delle funzioni svolte per rispondere ad una gamma di patologie che interessano un organo o sono direttamente interrelate. I dipartimenti d'organo o di patologia di cui si prevede l'attuazione sperimentale sono i seguenti:

- dipartimento oncologico;
- dipartimento cardiologico;
- dipartimento gastroenterologico.

Il secondo tipo di dipartimento - territoriale - è caratterizzato dal farsi carico di un problema su tutto il territorio dell'USSL, sia a livello distrettuale che dei presidi (poliambulatorio e ospedale). Il dipartimento territoriale di cui si prevede l'attivazione sperimentale è quello materno-infantile.

Il terzo tipo di dipartimento - sovraterritoriale - è caratterizzato dall'accorpamento di unità operative analoghe di più USSL. Il dipartimento di cui si prevede l'attivazione è quello psichiatrico.

Prima di disciplinare normativamente l'istituzione dei dipartimenti, ai sensi dell'art. 17 della legge 833/1978, la Regione incentiva e coordina una sperimentazione volontaria ed assistita delle varie forme di dipartimento, sulla base dei seguenti criteri:

1) il dipartimento, anche nella fase sperimentale, deve aggregare tutti gli operatori delle unità operative interessate e non solo una loro rappresentanza, con la sola eccezione del DEA;

2) il dipartimento viene istituito per aggregare le unità operative nell'espletamento dell'attività; riguarda quindi non solo la progettazione delle attività ma anche la gestione delle attività;

3) il dipartimento, anche nella fase sperimentale, deve prevedere la direzione dipartimentale in materia di:

- . gestione risorse umane e materiali;
- . rapporti tra dipartimento e unità operative costituenti il dipartimento;
- . rapporti tra dipartimento e altri servizi e unità operative autonome;

4) l'assegnazione di risorse finanziarie, in logica budgetaria, mediante l'accantonamento di risorse nei competenti capitoli di bilancio, da utilizzare su indicazione della direzione dipartimentale.

9. RAPPORTI CONVENZIONALI

9.1 Criteri per il convenzionamento per i servizi sanitari

Costituiscono obiettivi del PSSR 1990-92:

a) il completamento e l'armonizzazione della normativa relativa all'autorizzazione ed all'esercizio dei presidi sanitari privati, al fine di garantire che i presidi assicurino definiti ed idonei requisiti strutturali, di dotazione, di numero e qualificazione del personale e che le prestazioni erogate risultino controllabili sotto il profilo dei requisiti, della affidabilità e della attendibilità;

b) la definizione, della normativa sull'attività di vigilanza, sul piano tecnico oltre che su quello giuridico-formale;

c) l'avvio di una regolamentazione normativa atta a favorire la realizzazione nelle strutture private di una migliore qualità delle prestazioni;

d) la disciplina del ricorso alle prestazioni in rapporto convenzionale in funzione del periodico riesame delle potenzialità della struttura pubblica e delle strutture private convenzionate; della verifica e revisione della qualità delle prestazioni da esse erogate; delle analisi comparate dei loro costi; della verificata inadeguatezza della struttura pubblica ad evadere la domanda nel rispetto dei diritti dell'assistito in ordine a qualità, tempestività ed accessibilità delle prestazioni.

Nell'ambito del perseguimento di tale obiettivo si collocano:

d.1) la graduale e programmata riconversione delle attività attualmente svolte in strutture convenzionate, fatte salve le specifiche riserve definite dal presente piano, in relazione all'attuazione del programma per le strutture a gestione diretta;

d.2) la riduzione del ricorso a strutture private per situazioni riferibili a settori e situazioni locali ove già lo consentano le condizioni di potenzialità delle strutture pubbliche e di adeguatezza nell'evasione della domanda sanitaria;

d.3) la riduzione progressiva e pianificata per le situazioni di minor potenzialità in settori e condizioni locali in cui gli investimenti pubblici stanno per diventare operanti;

e) la precisa definizione della durata del rapporto convenzionale, legata a periodiche e programmate verifiche della potenzialità strutturale e funzionale del comparto pubblico;

f) la revisione di rapporti convenzionali finalizzata ad una crescente integrazione operativa - nell'ambito del potere di direttiva, verifica e vigilanza della USSL contraente.

Per casi ben delimitati la Giunta Regionale potrà disporre l'utilizzo del comparto privato per interventi di reale accertata alta qualificazione tecnologica diagnostico-terapeutica, in via temporanea, fino alla automizzazione del comparto pubblico.

Le USSL sono tenute a comunicare alla Regione, entro il 31 dicembre di ogni anno il parere del competente organismo in ordine all'accertamento dei requisiti per il mantenimento in servizio dei laboratori privati di analisi convenzionati.

Nel merito dei singoli settori costituiscono obiettivi del presente PSSR:

a) la riduzione del ricorso alle strutture per situazioni riferibili a settori (quali l'ambulatoriale e la diagnostica tradizionale) in cui gli investimenti pubblici abbiano già garantito sufficiente potenzialità, che occorre solo sfruttare al massimo;

b) per i restanti settori il presente PSSR si propone l'obiettivo qualitativo di rifinalizzare i rapporti convenzionali, specie per le case di cura, verso una maggiore integrazione con le attività pubbliche, per le degenze caratterizzate dalla non intensità di azione terapeutica, e per la disponibilità per le attività libero professionali intramurarie ex art. 35/761 e D.P.R. 270/87 in collegamento con gli ospedali della rete.

9.2 Criteri per il convenzionamento per i servizi socio-assistenziali

Le USSL, per adeguare la rete dei propri servizi alle esigenze degli utenti, sulla base delle indicazioni contenute nel PAS, possono stipulare convenzioni per l'utilizzo di particolari servizi e/o presidi residenziali gestiti da altri Enti pubblici e privati che siano, in via preferenziale, senza fini di lucro e che diano garanzie di funzionalità nel quadro degli indirizzi e degli orientamenti indicati dal PSSR.

Solo secondariamente e in carenza assoluta sul territorio di servizi e/o presidi pubblici e/o privati (di cui sopra) o di loro inidoneità, l'USSL potrà attivare convenzioni anche con servizi e con presidi privati registrati e autorizzati, gestiti da imprese, previa autorizzazione della Giunta Regionale.

I requisiti sopra indicati possono essere così sintetizzati:

a) «senza fini di lucro».

Sono gli Enti che, sulla base delle disposizioni statutarie, non si pongono un fine ultimo di carattere economico o di destinazione di utili agli associati o agli appartenenti all'organizzazione.

Rientrano per configurazione statutaria tipica nella categoria degli Enti non economici: le associazioni riconosciute, le fondazioni e gli Enti di diritto canonico riconosciuti civilmente.

Tale requisito dovrà essere di volta in volta accertato, sulla base delle disposizioni statutarie, per le associazioni non riconosciute.

Lo scopo di lucro è poi da escludersi per le cooperative di solidarietà sociale, che non prevedano la distribuzione degli utili agli associati.

b) «Garanzie di funzionalità nel quadro degli indirizzi e degli orientamenti indicati dal PSSR».

Si fa riferimento al rispetto degli standards gestionali e strutturali definiti dalla delibera quadro e dalle delibere attuative del presente piano.

Il PAS deve stabilire il fabbisogno di posti-letto assi-

stenziali e di servizi diurni, al fine di prevedere nell'ambito del triennio le percentuali di incremento/decremento, in base alle quali provvedere o meno ad eventuali convenzioni con presidi autorizzati.

Le convenzioni dovranno contenere i seguenti dati fondamentali:

- servizi previsti;
- modalità di determinazione della diaria e dei compensi per le altre prestazioni;
- modalità di accesso ai posti-letto in convenzione;
- modalità e tempi di verifica della convenzione;
- modalità e tempi di controllo quali-quantitativo delle attività convenzionate.

10. PARTECIPAZIONE E VOLONTARIATO

Partecipazione

In coerenza con gli indirizzi della legge 833/78 e delle L.R. 3/80, 20/82, modificata ed integrata, e 44/84, la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni liberamente costituite deve essere promossa a livello distrettuale e zonale per la formulazione e stesura delle azioni programmatiche concernenti problemi e situazioni di rilevanza socio-sanitaria.

Per il perseguimento di tale obiettivo:

1) la Regione adotta iniziative informative, attraverso i canali di comunicazione, volte a sensibilizzare i cittadini e a far crescere maggiore consapevolezza in materia;

2) le USSL adottano idonee iniziative per lo sviluppo della partecipazione.

Volontariato

La Giunta Regionale e le USSL, nel corso della validità del presente piano, attivano studi sull'azione volontaria in Piemonte, per acquisire maggiori conoscenze informative, anche al fine di una migliore valorizzazione del contributo sociale, etico e operativo espressi dal volontariato.

La partecipazione delle associazioni di volontariato alla programmazione ed all'attività dei servizi sanitari e socio-assistenziali, realizzata secondo i principi e le modalità indicati nella L.R. 44/84, va sostenuta e attuata attraverso convenzioni per garantire flessibilità di risposte concorrenti alla promozione della salute, al miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra i cittadini.

11.

POLITICA DELLA SPESA

11.1

Spesa di parte corrente indistinta

11.1.1

Spesa sanitaria

Costituiscono obiettivi del PSSR 1990-92 per quanto attiene la distribuzione territoriale della spesa:

a) il raggiungimento della perequazione a livello di Provincia, tenuto conto - come unici motivi di deroga - dei servizi con utenza programmata sovra-provincia e dei maggiori costi connessi agli ospedali convenzionati con l'Università;

b) la prosecuzione della perequazione territoriale all'interno delle Province in base alle procedure previste dalla L.R. 42/1981; in particolare il Consiglio Regionale, nell'ambito della deliberazione di cui all'art. 4, 2° comma, della L.R. 42/1981, potrà porre obiettivi di perequazione distintamente di medio periodo per le attività di base (indicativamente da 3 a 6 anni) e di lungo periodo per le attività integrative (indicativamente da 6 a 9 anni);

c) il perseguimento degli obiettivi di piano ad integrazione delle procedure sub b, mediante l'utilizzo dell'accantonamento per le spese connesse allo sviluppo di nuove attività a prevalente interesse sovrazonale;

d) la responsabilizzazione delle USSL per la mobilità verso i presidi pubblici.

Costituiscono obiettivi del PSSR 1990-92 per quanto attiene la composizione della spesa per funzioni:

a) l'aumento delle risorse destinate all'igiene pubblica, all'assistenza veterinaria, all'assistenza sanitaria di base e alla medicina legale e la contestuale riduzione delle risorse assorbite dall'assistenza farmaceutica e dall'assistenza specialistica;

b) la riduzione delle risorse assorbite dall'assistenza specialistica, che costituisce indicazione tendenziale valida per il territorio regionale nel complesso, deve essere perseguita con una riallocazione delle risorse all'interno della funzione da operare in base ai seguenti criteri:

b.1) riduzione delle risorse assorbite dalle prestazioni in convenzione, sia degenziali che ambulatoriali;

b.2) razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse assorbite dalle attività degenziali svolte a cura dei presidi costitutivi la rete regionale, in base alle funzioni attribuite ai vari presidi;

b.3) incremento delle risorse destinate alle attività di day-hospital, di ospedalizzazione a domicilio e ambulatoriali svolte nell'ambito dei presidi costitutivi la rete regionale;

b.4) incremento delle risorse destinate allo sviluppo delle azioni connesse agli obiettivi specifici di piano;

c) per quanto attiene le risorse integrative, connesse al riequilibrio interregionale, costituisce obiettivo

di piano il loro utilizzo per le funzioni di cui si prevede lo sviluppo - igiene pubblica, assistenza veterinaria, assistenza sanitaria di base, medicina legale - nonché per l'assistenza specialistica, al fine di sviluppare le azioni connesse agli obiettivi specifici di piano.

La ripartizione del fondo sanitario regionale, nelle sue varie componenti, in base agli obiettivi precedentemente elencati, deve tenere conto altresì:

- delle deliberazioni regionali in materia di piante organiche e di convenzioni con operatori e strutture;
- dei PAS e delle deliberazioni annuali di attuazione;
- del grado di attuazione dei PAS.

La ripartizione del fondo sanitario nazionale di parte corrente, quota a destinazione non vincolata, disposta con i criteri funzionali previsti dal riparto nazionale tra le Regioni e dalla L.R. 42/1981, pur dando vita ad una quota di USSL indistinta, come previsto dall'art. 18, 3° comma, della legge di piano, può contenere dei limiti nell'uso delle risorse finanziarie.

In particolare, a decorrere dal 1991, il Consiglio Regionale potrà introdurre dei vincoli di utilizzo delle risorse per articolazione funzionale, come determinata ai sensi della L.R. 42/1981, mediante l'individuazione di fasce percentuali (in più o in meno) di oscillazione massima per le singole quote funzionali.

In tale sede il Consiglio Regionale determinerà anche i criteri cui dovrà attenersi la Giunta Regionale nell'autorizzare eventuali deroghe all'utilizzo delle risorse finanziarie per funzione.

11.1.2

Spesa socio-assistenziale

Il bilancio socio-assistenziale delle USSL è costituita da:

- a) fondi regionali:
- . fondo per la gestione dei servizi socio-assistenziali ex art. 34, L.R. 20/1982;
 - . quota delle funzioni delegate vigilanza e formazione.

b) Contributi dei Comuni:

A norma dell'art. 33 della L.R. 20/82 modificata ed integrata tutti i Comuni provvedono a iscrivere in uscita del bilancio di previsione la quota concordata in sede di Assemblea sulla base del programma di attività e spesa per il settore socio-assistenziale, stabilendone anche le scadenze per l'erogazione all'USSL.

Il tesoriere è autorizzato ad effettuare i relativi trasferimenti.

Gli organi regionali di controllo uniformano i loro atti a quanto previsto dalla citata normativa.

c) Contributi delle Province sulla base delle Convenzioni stipulate ex art. 13.

d) Contributi delle Comunità Montane sulla base delle convenzioni stipulate ex art. 37.

e) Contributi degli utenti individuati dall'USSL come previsto dall'art. 33 bis e secondo gli indirizzi approvati dal Consiglio Regionale.

f) Ogni altra risorsa finanziaria.

Nell'ipotesi che tutte le funzioni socio-assistenziali vengano gestite dall'USSL, il bilancio così alimentato

viene gestito dalla stessa in base al programma concordato con i Comuni.

L'USSL provvederà a relazionare periodicamente ai Comuni sull'andamento dei servizi, sulla verifica del programma, nonché sulla gestione finanziaria.

Nell'ipotesi che le funzioni socio-assistenziali vengano gestite parzialmente dall'USSL, ai sensi dell'art. 36, i Comuni trattengono le quote per le attività gestite direttamente.

Per quanto attiene la distribuzione territoriale della spesa costituiscono obiettivo del PSSR 1990/92:

a) il raggiungimento della perequazione per quanto attiene le risorse messe a disposizione del livello zonale (Comuni) in rapporto a quelle regionali;

b) la perequazione delle risorse regionali a livello di singole USSL, in relazione all'attuazione dei programmi zionali;

c) la presentazione da parte delle USSL dei rendiconti trimestrali;

d) la individuazione di standards di costo.

Per quanto attiene la composizione della spesa per funzioni, costituiscono obiettivo del PSSR 1990/92:

a) la riduzione delle risorse assorbite dall'assistenza integrativa;

b) l'incremento delle risorse destinate all'attività di base.

La ripartizione del fondo socio-assistenziale, nelle sue varie componenti, viene effettuata tenendo conto dei seguenti elementi:

a) popolazione;

b) caratteristiche del territorio, considerando la densità della popolazione in modo interamente proporzionale alle risorse da assegnare;

c) valutazione dei servizi in atto nelle singole USSL ed esame dei programmi di sicura attuazione nel corso dell'anno;

d) riequilibrio nell'erogazione delle risorse regionali, in rapporto al risultato di gestione rilevato nell'anno precedente;

e) incentivazione per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali nell'ambito delle USSL;

f) valutazione delle risorse impiegate dai Comuni associati nel finanziamento dei servizi socio-assistenziali.

11.2

Spesa socio-sanitaria di parte corrente a destinazione vincolata

La politica della spesa di parte corrente a destinazione vincolata finalizzata, ai sensi dell'art. 30 della presente legge, al raggiungimento degli obiettivi del presente PSSR, viene realizzata con finanziamenti a valere sul fondo di cui all'art. 31 sempre della presente legge.

Nell'ambito di validità del presente PSSR il quadro degli obiettivi da assumere a riferimento per il riparto del fondo di parte corrente a destinazione vincolata risulta il seguente:

a) Area delle azioni strumentali; in tale area gli interventi da privilegiare riguardano:

1) la formazione professionale, comprese le iniziative a carattere straordinario finalizzate al potenziamento della formazione di base;

2) l'educazione sanitaria;

3) il sistema informativo, integrato con gli interventi promossi per il potenziamento tecnologico dei sistemi (compreso hw);

4) la ricerca (compresa quella relativa alla valutazione qualitativa ed economica dei servizi ed alla loro organizzazione).

b) Area di progetti-obiettivo e delle azioni programmate.

Per il livello locale i programmi costituiscono parte integrante dei PAS; le specificazioni operative costituiscono parte integrante delle delibere annuali attuative del PAS.

Per il livello regionale, relativamente alle iniziative direttamente promosse e realizzate da quest'ultimo, i programmi di intervento sono definiti mediante apposite deliberazioni attuative.

I programmi di intervento locali riferiti ad un ambito territoriale sovrazonale dovranno essere preliminarmente concordati dalle USSL interessate.

I programmi di intervento, correlati ai PO e alle AP dovranno documentare la preventiva realizzazione delle azioni organizzative previste all'Allegato 3 del presente Piano.

Per ciascuno dei programmi proposti dovrà essere indicato il fabbisogno complessivo, correlato al triennio di piano, nonché l'articolazione annuale.

Per i programmi connessi all'area delle azioni strumentali specificatamente connesse al settore sanitario, nonché per le AP, dovranno essere indicate le fonti previste ex art. 31, 1° comma, della presente legge, cui si intende fare ricorso, e la relativa quantificazione.

Per ciascuno dei programmi connessi all'area delle azioni strumentali specificatamente connessi al settore socio-assistenziale analogamente dovrà essere indicata l'entità dei finanziamenti a valere sulla quota ex art. 31, 3° comma, della presente legge.

Per i programmi connessi all'area dei PO dovranno essere infine indicate le fonti di cui al citato art. 31, 1° e 3° comma, con le relative quantificazioni rispettivamente a valere sulle quote ex comma 1, per le componenti sanitarie dei costi, e a valere sulla quota ex comma 3, per le componenti socio-assistenziali.

Relativamente alle iniziative per le quali il carattere strettamente integrato rende non agevole distinguere le componenti sanitaria e socio-assistenziali dei costi l'onere relativo sarà distribuito secondo criteri definiti da specifici provvedimenti della Giunta Regionale.

Le risultanze emergenti dai programmi di intervento proposte dal livello locale nell'ambito dei PAS e delle delibere annuali ovvero proposte dal livello regionale nell'ambito degli strumenti di pianificazione, costituiscono base di riferimento per la formazione rispettivamente del provvedimento di riparto del fondo complessivo fra i diversi programmi di interventi e delle assegnazioni annuali.

Nell'eventualità che il fabbisogno finanziario, per la componente sanitaria, risulti superiore alla disponibilità del fondo ex art. 2.1, 595/85, compresi gli eventuali fondi integrativi, il Consiglio Regionale, in sede di emanazione del provvedimento di competenza, valute-

rà l'opportunità di integrare i medesimi con una quota tratta dalle assegnazioni ex art. 51, legge 833/78, sino alla misura del 5% dello stanziamento complessivo.

Relativamente alla componente socio-assistenziale la quota parte tratta dal fondo ex art. 34, L.R. n. 20/82, verrà determinata dal Consiglio Regionale in sede di adozione del provvedimento di competenza, tenendo conto degli indirizzi di cui al D.P.C.M. 8 agosto 1985.

Le assegnazioni relative al 2° e 3° anno di validità del presente piano saranno disposte previa verifica delle risultanze emergenti oltre che dalle delibere annuali attuative del PAS anche dalla relazione sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del PAS nonché, per le iniziative regionali, dalle risultanze emergenti dalla relazione regionale.

In relazione a tali risultanze complessive emergenti sarà riadeguato il provvedimento di riparto per l'intervallo residuo.

11.3

Spesa socio-sanitaria in conto capitale

La politica della spesa in conto capitale nel settore sanitario e socio-assistenziale si realizza attraverso il programma pluriennale degli investimenti di cui all'art. 32 della presente legge, con finanziamenti a valore sul fondo di cui all'art. 33 sempre della presente legge.

11.3.1

Criteri di riferimento generale per la formazione del programma pluriennale degli investimenti (PPI)

In relazione a quanto previsto al 2° comma del citato art. 32, ai fini della sua elaborazione, il PPI dovrà assumere i seguenti riferimenti generali:

a) obiettivi prioritari generali e specifici di ciascuna politica settoriale nonché tipologie, reti presidi, servizi, attività fissati dal presente PSSR;

b) obiettivi generali fissati all'art. 20 della legge 67/88, e criteri di cui al D.M. attuativo;

c) indicazioni relative agli standards strutturali fissati nell'ambito della delibera quadro consiliare;

d) eventuali indicazioni fissate a livello nazionale ai fini della quantificazione monetaria dell'intervento: costo unitario relativo ai diversi moduli di strutture prese in considerazione;

e) entità delle risorse finanziarie che concorrono ad alimentare il fondo di cui all'art. 33 della presente legge. La stima delle risorse disponibili complessivamente, che realisticamente non potrà che essere approssimativa con riferimento al medio periodo (triennio di Piano) e soprattutto al medio-lungo periodo (intero arco temporale in cui si iscrive il PPI), verrà annualmente adeguata con riferimento al periodo temporale residuo.

Il programma regionale degli interventi di cui al-

l'art. 20, 4° comma, della legge 67/88, ancorché parte integrante del PPI, costituisce stralcio del medesimo in relazione agli adempimenti procedurali necessari per l'accesso ai finanziamenti previsti.

11.3.2

Articolazione dei criteri e/o obiettivi prioritari per la formazione del PPI e l'adozione del PAF (programma annuale finanziamenti)

L'articolazione dei criteri e/o obiettivi prioritari per la formazione del PPI e l'adozione del PAF, tenuto in particolare conto delle indicazioni di cui all'art. 32, 2° comma, della presente legge nonché delle indicazioni di cui all'art. 20 della legge 67/88 risulta la seguente:

A) Risorse annualmente assegnate alle USSL per il mantenimento del patrimonio mobiliare ed immobiliare

Nell'ambito del PPI viene stralciata, e rideterminata annualmente, la quota da assegnare alle USSL per il mantenimento del patrimonio mobiliare ed immobiliare (interventi relativi alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, sostituzioni attrezzature e arredi, acquisti di piccole attrezzature ed arredi).

Tale quota parte del fondo ex art. 33 della presente legge coincide con la corrispondente quota parte del FSN in c/capitale assegnata annualmente alla Regione ed è integrata da eventuali entrate proprie della USSL utilizzabili per interventi in c/capitale in base alla vigente normativa nazionale.

Vengono assunti i seguenti criteri di riferimento ai fini del riparto annuale alle USSL di tale quota parte di fondo:

- 25-30%: popolazione
- 70-75%: spesa per servizi sovranazionali.

Il 70-75% viene ripartito fra le USSL dotate di ospedale, LSP e PPV in base all'incidenza del finanziamento di parte corrente per tali presidi ai sensi della L.R. 42/1981:

- art. 6, quota LSP
- art. 8, quota PPV
- art. 11, quota lettera c.

B) Finanziamenti pluriennali per gli investimenti da realizzare in attuazione del presente PSSR

Stralciata la quota parte da assegnare alle USSL per il mantenimento del patrimonio mobiliare ed immobiliare secondo le indicazioni di cui al punto precedente, la restante quota parte del fondo ex art. 33 della presente legge, va articolata avendo a riferimento le seguenti priorità:

a) adeguamento degli ospedali generali di base sedi di DEA, attraverso la costruzione di nuove sedi, ampliamenti, trasformazioni e ristrutturazioni edilizie (obiettivo a medio-lungo termine).

Il programma, orientato al graduale riequilibrio della dotazione di p.l. su base provinciale, fatte salve le attività a rilievo regionale, dovrà prevedere la graduale riconversione dei presidi non sede di DEA a funzioni di assistenza ospedaliera integrata con il presidio

ospedaliero di riferimento per le attività specialistiche e rivolte particolarmente a sviluppare le cure intermedie, le attività di recupero e rieducazione funzionale ed il supporto ai servizi territoriali.

I criteri di priorità devono tenere conto in particolare dell'obsolescenza e della disfunzionalità dei presidi della rete di DEA rispetto alla loro funzione a regime, relativamente ai presidi afferenti a ciascuna area territoriale di base. Gli interventi vanno calibrati e integrati in modo tale da ottimizzare, in termini di costi-benefici, le scelte di investimento spazio-temporale.

b) Completa realizzazione della rete poliambulatoriale a partire dalle sedi di nuova edificazione e limitatamente alle sedi per le quali viene prevista una localizzazione territoriale in quanto non possibile la integrazione in sede ospedaliera (obiettivo a breve-medio termine).

Nei casi di localizzazioni coincidenti, che devono essere considerate ottimali, la realizzazione del poliambulatorio territoriale nella sede ospedaliera viene assunta come vincolo, e il fabbisogno finanziario connesso agli interventi edili riassorbito nelle previsioni finanziarie indicate per il comparto ospedaliero.

c) Completa realizzazione delle sedi distrettuali. Nei casi di localizzazione coincidente con le sedi poliambulatoriali, che costituisce scelta ottimale per i distretti ove è previsto il poliambulatorio, il fabbisogno finanziario connesso agli interventi viene riassorbito dalle previsioni finanziarie previste per tale famiglia di opere edilizie (obiettivo di breve termine).

d) Completa realizzazione della rete dei laboratori di sanità pubblica, a partire dalle sedi di nuova edificazione (obiettivo di breve-medio termine).

e) Completa realizzazione dei presidi di profilassi e polizia veterinaria (obiettivo di breve termine).

f) Per le residenze sanitarie assistenziali, la realizzazione prevista ex art. 20, legge 67/88, dovrà avvenire in stretto raccordo con il processo di realizzazione della rete di residenze previste dal PSSR, nonché dagli strumenti della programmazione locale preminentemente nelle sedi ospedaliere territoriali, anche attraverso un utilizzo funzionale degli spazi eventualmente liberati dal processo di riordino della rete ospedaliera.

g) Relativamente al comparto delle dotazioni strumentali, fermo restando che per i nuovi presidi da realizzare (ospedali, poliambulatori, laboratori di sanità pubblica, presidi veterinari) il correlativo fabbisogno di attrezzature tecnico-sanitarie e arredi deve rappresentare una componente dell'opera edilizia funzionale da riassorbire in quest'ultima anche in base alla formula «chiavi in mano», al restante fabbisogno si farà fronte preminentemente con le quote del FSN in conto capitale.

In sede di allocazione delle risorse dovranno essere privilegiate le nuove attività ad alto contenuto tecnologico, a partire dal polo torinese (altissime specialità) e progressivamente verso le USSL capoluoghi di Provincia (alte specialità). Pari opportunità, in termini di dotazioni strumentali, dovranno altresì essere garantite alle altre USSL ai fini dello sviluppo omogeneo dei servizi di base, con particolare attenzione al settore della diagnostica e terapia strumentale e delle specialità a media diffusione, particolarmente per le USSL sede di DEA.

Sempre in questo ambito una quota parte del fondo andrà riservata agli investimenti nel settore della tecnologia per il trattamento automatico delle informazioni, destinati, nel quadro delle indicazioni previste dal piano per tale settore, a migliorare l'efficienza operativa del sistema e ad elevare la qualità delle relazioni e delle informazioni fra cittadino e servizio sanitario.

h) Relativamente, infine, agli interventi previsti per la sicurezza destinati alle attività sanitarie e socio-assistenziali, per la soppressione delle barriere architettoniche e per il miglioramento del servizio alberghiero, reso dagli ospedali e dagli istituti residenziali e semiresidenziali i medesimi, a prescindere dalla fonte di finanziamento riservata (quota per il mantenimento immobili di cui al precedente punto A ovvero quote parte per la realizzazione degli obiettivi di piano), costituiscono pregiudiziale a tutte le iniziative progettuali.

Nell'ambito degli interventi pluriennali del PPI finalizzati all'attuazione del piano, secondo le priorità sopra descritte, tenuto anche conto degli aggiornamenti annuali in ragione delle verifiche di cui al 3° comma dell'art. 32 della presente legge, viene adottato il PAF.

In sede di prima assegnazione il PAF tiene conto delle indicazioni contenute nel PAS e nella delibera annuale attuativa. A partire dal 2° anno di validità del PSSR il PAF tiene conto anche delle risultanze emergenti dalle relazioni annuali sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del PAS.

11.3.3

Strumenti organizzativi per la formazione e gestione del PPI

Alla elaborazione del PPI e alle sue successive fasi di adeguamento dovranno provvedere i settori assessorili competenti.

Ai fini di favorire le condizioni per la massimizzazione del fondo di cui all'art. 33 della presente legge, con particolare riferimento alle procedure connesse ai finanziamenti ex art. 20, legge 67/88 e alla gestione della L.R. 9/83, viene individuato nella Finpiemonte, Ente strumentale della Regione Piemonte, l'organismo esterno che dovrà fungere da supporto tecnico ai settori competenti per il conseguimento di detti obiettivi.

In ragione ai compiti d'istituto nonché delle competenze tecniche riconosciute a detto Ente strumentale verranno pertanto affidate le seguenti incombenze:

a) l'elaborazione, sulla base delle indicazioni programmatiche fornite dagli Assessorati competenti, delle proposte ex art. 20 della legge 67/88, secondo le procedure fissate dal D.M. attuativo della legge medesima;

b) l'istituzione e gestione di un fondo di rotazione ai fini di favorire l'attuazione più funzionale della L.R. 9/83 (patrimoni USSL).

Allegato III

Progetti-obiettivo e azioni programmate

Premessa**Progetti-obiettivo**

1. Tutela della salute degli anziani
2. Prevenzione dell'handicap, riabilitazione e socializzazione dei disabili fisici, psichici e sensoriali
3. Tutela della salute mentale e risocializzazione dei disabili psichici
4. Prevenzione delle tossicodipendenze, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti
5. Tutela della salute della donna, delle scelte consapevoli e responsabili di procreazione, della maternità; lotta alla mortalità infantile e tutela della salute in età evolutiva; prevenzione e cura delle malattie congenite ed ereditarie
6. Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni da HIV

Azioni programmate

7. Controllo sanitario sull'ambiente di vita e di lavoro, vigilanza igienica sugli alimenti, lotta alle sofisticazioni alimentari, vigilanza e prevenzione sulla salute degli animali con riflessi per la salute umana
8. Azioni per le attività di riabilitazione
9. Azioni in caso di emergenza sanitaria
10. Lotta alle malattie neoplastiche
11. Lotta alle malattie cardiovascolari
12. Prevenzione e cura delle nefropatie croniche
13. Prevenzione e cura del diabete
14. Prevenzione e cura delle epatopatie croniche
15. Promozione e sviluppo dei trapianti di organi e di tessuti
16. Prevenzione, diagnosi e cura delle allergopatie
17. Tutela sanitaria delle attività sportive
18. Applicazione di tecniche informatiche alla medicina
19. Indirizzi per lo sviluppo di politiche attente ai problemi posti dall'emergere di forme vecchie e nuove di povertà

Premessa

Il presente Allegato è dedicato ai progetti obiettivo ed alle azioni programmate di cui agli artt. 8 e 9 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, ed all'art. 25 della presente legge.

I progetti obiettivo e le azioni programmate saranno trattati secondo il seguente indice:

- 1) i problemi emergenti;
- 2) gli obiettivi;
- 3) l'organizzazione;
- 4) la rete regionale.

1) I problemi emergenti

Il 1° § è dedicato all'individuazione dei problemi di maggiore rilevanza e che si intende affrontare con i PO e le AP.

A seconda dei casi i problemi potranno essere tratti dalle valutazioni di scarsa/insufficiente/inefficace risposta ai bisogni già noti o potranno derivare da nuovi bisogni emergenti, che richiedono nuove risposte.

2) Gli obiettivi

In analogia agli Allegati I e II gli obiettivi sono articolati in due livelli:

- obiettivi generali;
- obiettivi specifici.

Resta inteso che gli obiettivi relativi al PO e alle AP devono intendersi integrativi di quelli già individuati nell'Allegato I per le singole funzioni; si tratta quindi di obiettivi prevalentemente interfunzionali o comunque strettamente correlati con l'approccio interfunzionale dei PO e delle AP.

Resta altresì inteso che gli obiettivi verranno ulteriormente specificati nelle singole deliberazioni attuative.

A livello generale gli obiettivi riconducibili ai PO/AP e l'ambito dei servizi ad essi riferibili sono prioritari nella realizzazione dell'assetto dei servizi della USSL e nella sua attività.

3) L'organizzazione

Per lo sviluppo dei PO e delle AP non si prevedono specifiche articolazioni organizzative delle USSL né si prevedono organici ad hoc; il § dedicato all'organizzazione mira pertanto ad individuare i servizi che concorrono, con i propri operatori, allo sviluppo dei PO e delle AP. Di norma, oltre ad individuare i servizi,

vengono anche precisate le unità operative, autonome e non, specificamente interessate; in alcuni casi si individuano gli operatori interessati.

Non si individuano di regola le interrelazioni con le azioni orizzontali generali (epidemiologia, educazione sanitaria, formazione, informazione, valutazione, ricerca, contabilità dei costi, sperimentazione budgetaria) che s'intendono comunque articolate e svolte anche per ciascun PO/AP. Egualmente vengono solo dati come indispensabili, per i PO, ma rinviati nel dettaglio alle delibere attuative, i rapporti con realtà esterne ai servizi sanitari e socio-assistenziali (volontariato, ecc.).

Dopo aver individuato gli apporti funzionali ed operativi ai PO e alle AP vengono affrontate le modalità di coordinamento interfunzionale.

Va premesso che tali modalità fanno riferimento al § 8 punto 3 dell'Allegato II e che in ogni caso hanno la prevalenza di aspetti di presa in carico globale dei problemi e delle fasce di utenti.

Il coordinamento dei servizi e delle u.o. dei singoli PO e AP avviene sempre a più livelli:

a) il coordinamento generale per gli aspetti normativi ed economico-finanziari, in particolare per la sperimentazione del budget, avviene per standardizzazione ed è assicurato dai coordinatori sanitario, amministrativo e socio-assistenziale;

b) il coordinamento operativo è assicurato dal coordinatore sanitario o dai coordinatori sanitario e socio-assistenziale, quando esistano interrelazioni fra i due ambiti. Esso avviene per standardizzazione e si avvale di un gruppo di progetto nominato dall'ufficio di direzione e nel quale sono rappresentati tutti i servizi e le u.o. coinvolte;

c) quando il coordinamento fra due o più servizi e/o u.o. deve garantire specifiche interrelazioni di attività, esso avviene per protocolli ed è assicurato dal servizio o u.o. che ha la maggior responsabilità di presa in carico dell'utente;

d) il coordinamento di due o più operatori appartenenti a servizi o u.o. diversi, che devono dar vita a un gruppo di lavoro, nell'ambito del coordinamento di cui ai punti b) e c), avviene per mutuo adattamento.

Le indicazioni ed i criteri operativi contenuti nei singoli PO e AP valgono, in quanto applicabili, per tutte le azioni sanitarie necessarie anche se non oggetto di specifico PO o AP. In particolare si fa riferi-

mento a tutte le patologie ad andamento cronico invalidante e con aspetti di forte dipendenza dai servizi.

4) La rete regionale

L'ultimo § affronta due temi:

- il ruolo regionale nel PO/AP, di coordinamento e promozione che è dato per scontato, a livello generale da attuare tramite i servizi regionali e appositi gruppi di esperti, salvo quando riguardino strumenti particolari (registri, osservatori epidemiologici);

- i rapporti tra le USSL, con specifica attenzione alle funzioni dei centri di riferimento.

Progetti-obiettivo

1. TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI

1.1 I problemi emergenti

1) Aumento dell'indice di invecchiamento e di vecchiaia: il che costituisce modifica della struttura della popolazione e comporta la necessità di attuare una politica socio-sanitaria di prevenzione, di mantenimento al proprio domicilio, di autonomizzazione delle persone anziane;

2) scarse conoscenze epidemiologiche della classe d'età degli ultra 65enni - che è normalmente considerata indifferenziata - con conseguente non risposta ai bisogni, anche se gravi, o risposte a bisogni non prioritari o ricorso a risposte non corrette;

3) aggravamento delle situazioni di solitudine, paura, emarginazione, autoemarginazione e perdita del senso della vita, in particolare nelle aree urbane e nelle aree isolate;

4) degenerazione della cultura collettiva sulla condizione di anzianità;

5) incremento delle malattie di tipo cronico evolutivo e degenerativo e della non autosufficienza, a causa sia dell'aumento della durata media della vita sia dell'insufficiente educazione sanitaria;

6) sensi di colpa delle famiglie che non possono mantenere i loro parenti anziani non autosufficienti a domicilio o eccessivo onere materiale e psicologico per quelle famiglie che comunque vogliono mantenerli;

7) insufficiente coordinamento tra attività curative, di reinserimento sociale e riabilitative;

8) insufficienza grave di risposte domiciliari;

9) mancata differenziazione delle risposte residenziali e grave carenza dei presidi residenziali per persone anziane che necessitano di trattamenti continuativi che non è possibile garantire con l'assistenza domiciliare integrata o con l'ospedalizzazione a domicilio.

1.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

a) Migliorare la conoscenza delle tendenze evolutive dei bisogni delle persone anziane (in relazione anche all'andamento demografico) e delle risposte ad essi date;

b) promuovere il miglioramento della qualità della vita, anche mantenendo il più possibile al proprio domicilio - in condizioni di sicurezza - le persone anziane che lo desiderino e/o lo possano;

c) promuovere lo sviluppo quanti-qualitativo dei servizi socio-sanitari per la popolazione anziana, quelle forme di assistenza alternative al ricovero - più favorevoli alle persone anziane - e adattare i servizi generali per tutta la popolazione alle esigenze di quella anziana, promuovendone altresì il coordinamento;

d) promuovere l'integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali.

Obiettivi specifici

1) Costituire un osservatorio regionale, che dia modo di conoscere le condizioni economiche e di salute delle persone anziane e le modalità di risposta ai relativi bisogni;

2) individuare forme di collaborazione con le associazioni di volontariato e le cooperative di servizi e di solidarietà, allo scopo di sviluppare i servizi per le persone anziane;

3) individuare le forme amministrative per azioni integrate tra istituzioni locali, Provveditorati agli studi, aziende, agenzie di viaggio, Università della III età, organi di stampa, associazioni di volontariato, per proporre e attuare: forme di lavoro part-time; forme di occupazione nella scuola; iniziative di turismo sociale; attività culturali ecc.;

4) sviluppare forme di informazione e di educazione finalizzate a volgere in positivo la cultura collettiva sull'anzianità;

5) promuovere le precondizioni per il mantenimento a domicilio. In particolare con: eliminazione delle eventuali barriere architettoniche dalle abitazioni; dotazione delle abitazioni di supporti di vario genere compreso il collegamento telefonico con un centro di riferimento sanitario; promozione di accordi per la

riserva di alloggi nei programmi di edilizia residenziale pubblica; ampliamento dei servizi di trasporto da/per i centri di servizio socio-sanitario; prosecuzione dei programmi di assistenza economica; organizzazione di centri diurni; organizzazione nei presidi residenziali di attività di ospitalità o solo diurna, o solo notturna, o solo estiva, o solo invernale;

6) promuovere programmi di educazione socio-sanitaria e la cultura della diagnosi precoce delle malattie più frequenti nella vecchiaia, in modo da ridurre le situazioni di invecchiamento «patologico»;

7) promuovere corsi di aggiornamento del personale su specifiche tematiche rispondenti alla logica del progetto;

8) promuovere prioritariamente programmi di assistenza domiciliare integrata per soggetti anziani non autosufficienti - con possibilità di attivare consulenze specialistiche e ricerche diagnostiche domiciliari - che si avvalga almeno dei seguenti operatori: medico di base dell'assistito; infermieri professionali; assistenti sociali; assistenti tutelari;

9) attivare un programma di ospedalizzazione a domicilio e di dimissioni protette per un totale, nel triennio, del 10% degli anziani spedalizzabili o spedalizzati;

10) attivare una rete di residenze sanitarie assistenziali per quegli anziani non autosufficienti che non possono rimanere in famiglia e che necessitano di elevato impegno di assistenza tutelare, infermieristica e riabilitativa, con un limitato impegno di assistenza medica;

11) promuovere la costituzione di una commissione tecnica a livello di USSL - che agisca secondo criteri predefiniti - per l'inserimento delle persone anziane non autosufficienti nei programmi di assistenza domiciliare integrata o di ospedalizzazione domiciliare o di inserimento nei presidi residenziali.

1.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

1) il servizio di assistenza sanitaria di base, mediante:

- . gli operatori del gruppo di distretto, compresi i medici di medicina generale convenzionati;

2) il servizio socio-assistenziale mediante:

- . gli operatori del gruppo di distretto;

- . le residenze sanitarie assistenziali;

- . le residenze assistenziali e i centri diurni;

3) il servizio di assistenza sanitaria specialistica, mediante le unità operative autonome di:

- . recupero e riabilitazione funzionale;

- . geriatria;

- . medicina generale;

- . psichiatria;

- . e mediante le residenze sanitarie assistenziali.

Il coordinamento delle attività, dei servizi e delle u.o. avviene a più livelli.

Il progetto è attivato di concerto fra il coordinatore sanitario e quello socio-assistenziale, che sovrintendono alle fasi attuative e di verifica.

Essi si avvalgono di un gruppo di progetto compo-

sto dai coordinatori dei distretti e, per gli altri componenti, nominati dall'ufficio di direzione, su proposta dei responsabili di servizio e delle unità operative autonome coinvolte.

Il coordinamento per la dimissione ospedaliera avviene per protocolli, elaborati di concerto tra tutte le unità operative autonome di riferimento e i coordinatori dei distretti, che si avvalgono delle figure professionali interessate.

Il coordinamento delle attività sanitarie e socio-assistenziali nell'ambito delle residenze sanitarie assistenziali avviene con: progetti individualizzati per ciascun assistito (che concorrono a elaborare tutti i servizi coinvolti) con protocolli elaborati di concerto fra tutte le unità operative autonome di riferimento e chi coordina l'attività del presidio.

Il coordinamento dell'attività di emergenza è assicurato dal dipartimento omonimo.

Il coordinamento dei servizi sanitari e socio-assistenziali dell'USSL con settori esterni è attuato dalla Regione e dall'USSL tramite normativa di indirizzo e/o di vincolo o l'attivazione di strumenti di rapporto nell'ambito dei programmi del progetto.

1.4

La rete regionale

- Il progetto si attua in ogni USSL;

- le unità operative di geriatria assumono la funzione di centro di riferimento per le USSL che ne sono prive, secondo le afferenze previste dall'Allegato I, cap. 8.

Oltre che provvedere alle attività di degenza, forniscono consulenze alle altre attività specialistiche ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e residenziali del proprio territorio di riferimento. Promuovono, coordinano e/o realizzano tirocini di formazione per le attività di assistenza domiciliare integrata e di ospedalizzazione a domicilio; corsi di aggiornamento dei medici di base sui problemi degli anziani. Promuovono, coordinano e/o realizzano indagini epidemiologiche e attività di educazione sanitaria di particolare complessità;

- a livello regionale si costituisce l'osservatorio sulle condizioni delle persone anziane.

2. PREVENZIONE DELL'HANDICAP, RIABILITAZIONE E SOCIALIZZAZIONE DEI DISABILI FISICI, PSICHICI E SENSORIALI

2.1 Problemi emergenti

Il progetto si propone di affrontare i seguenti problemi:

- 1) carenza di strategie globali di prevenzione delle cause che possono indurre il deficit e conseguente handicap ed inadeguato sviluppo delle attività riabilitative;
- 2) diffusa insensibilità sulle problematiche della socializzazione del portatore di handicap del suo inserimento sociale;
- 3) insufficienza di riferimenti culturali, di conoscenze epidemiologiche, delle cause di rischio e di danno per la definizione soggettiva del bisogno con conseguente mancata personalizzazione nella progettazione degli interventi;
- 4) risposte improprie alle domande causate da grave carenza di coordinamento e collaborazione tra i vari servizi dell'USSL e tra l'USSL e gli enti e istituzioni che operano nel settore;
- 5) gravi carenze nell'adattamento dell'ambiente fisico e sociale alle esigenze del portatore di handicap.

2.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Migliorare la conoscenza della situazione attuale con previsione della sua evoluzione nel tempo allo scopo di adeguare alla dinamica del fenomeno le modalità di intervento;
- b) sviluppare le attività di prevenzione e promuovere strategie preventive rispetto ai principali fattori di rischio nonché protocolli di specifici di intervento per la riduzione del danno;
- c) predisporre modalità di accertamento delle condizioni del portatore di handicap che consentano una valutazione equilibrata della interdipendenza fra menomazione, incapacità ed handicap;
- d) riordino e sviluppo sistematico e funzionale dei servizi riabilitativi per il mantenimento/recupero della qualità della vita e costituenti il raccordo di una pluralità di interventi eterogenei, ma intercomunicanti e correlati con la realtà socio-ambientale;
- e) potenziare le attività di assistenza domiciliare integrata e promuovere la costituzione di centri diurni e svilupparne le attività;
- f) promuovere lo sviluppo quali-quantitativo dei servizi e presidi socio-sanitari ed il loro riordino e coordinamento, in rete, utilizzando tutte le risorse disponibili anche al fine di programmare percorsi differenziati

di emancipazione con il concorso di tutti gli enti ed istituzioni interessati;

g) privilegiare iniziative di intervento sociale che tutelino l'autonomia dei soggetti e ne favoriscano l'inserimento e/o il reinserimento nell'ambiente di vita e di lavoro;

h) stimolare l'apporto del volontariato, della cooperazione di solidarietà e servizi e del privato sociale;

i) avvalersi, mediante apposite forme di convenzionamento con le USSL, di esperienze specifiche e consolidate nei confronti di particolari tipologie di handicap, svolte da associazioni senza scopo di lucro.

Obiettivi specifici

- Attivazione di un osservatorio regionale con finalità di informazione e di documentazione che provvederà a:

- . definire un sistema di rilevazione dell'handicap;
- . conoscere la tendenza evolutiva del fenomeno ed i fattori di rischio ad esso correlati;
- . riequilibrare la rete regionale in termini quali-quantitativi;

- promozione di interventi rivolti alla conoscenza dei rischi riproduttivi in ambiente di lavoro;

- promozione di interventi rivolti alla prevenzione degli handicap da malattie infettive, e da malattie genetiche ed ereditarie;

- promozione di interventi rivolti a favorire condizioni di vita e comportamenti che evitino incidenti sul lavoro, domestici e da traffico;

- promozione di azioni di educazione sociale finalizzate a favorire l'assunzione da parte dei cittadini e della comunità di atteggiamenti di solidarietà ed accoglienza per una totale integrazione dei soggetti con deficit;

- adozione di protocolli specifici nelle azioni di emergenza;

- introduzione e promozione di una metodologia di lavoro omogenea che assuma a riferimento la formulazione per tutti i cittadini portatori di handicap di un programma di riabilitazione e risocializzazione globale individualizzato, all'interno del quale si collocano sia le prestazioni e gli interventi socio-sanitari sia quelli afferenti ad altri settori.

Tale programma deve essere sottoposto da parte di tutti gli operatori coinvolti, a continue verifiche dell'efficacia rispetto agli obiettivi raggiungibili;

- diffusione e garanzie della massima informazione su protesi ed ausili e snellimento delle procedure per ottenerli assicurando anche iniziative di addestramento all'uso;

- sviluppo e qualificazione della rete dei servizi socio-sanitari con precisi riferimenti ai bisogni specifici per fasce di età con continua verifica degli standards di efficacia e di efficienza;

- riordino e rifinalizzazione dei percorsi di aggiornamento del personale per rispondere alla logica del progetto;

- promozione di ricerche sperimentali e progetti pilota per mettere a confronto modelli operativi e sperimentati di prevenzione, recupero nonché di percorsi didattici e di formazione professionale.

2.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

1) il servizio di assistenza sanitaria specialistica mediante le u.o. autonome:

- . recupero e riabilitazione funzionale
- . neuropsichiatria infantile
- . assistenza psichiatrica

mediante il dipartimento di emergenza, mediante i presidi sanitari di cui all'Allegato I, cap. 3

2) il servizio di assistenza sanitaria di base mediante:

- . gli operatori del gruppo di distretto
- . i pediatri di libera scelta
- . i medici di medicina generale

3) il servizio socio-assistenziale mediante:

- . gli operatori del gruppo di base
- . i presidi di cui all'Allegato I, cap. 3

Il coordinamento dei servizi e delle u.o. avviene a più livelli:

a) il coordinamento delle attività sanitarie è assicurato, in relazione alla maggiore responsabilità di presa in carico, dall'u.o. di neuropsichiatria infantile per la fascia 0-18 anni e dalle u.o. di recupero e riabilitazione funzionale o di psichiatria per i soggetti adulti secondo il tipo di disabilità prevalente; il coordinamento delle attività di emergenza è assicurato dal DEA;

b) il coordinamento fra attività sanitarie e socio-assistenziali è assicurato dai rispettivi coordinatori;

c) il coordinamento di cui ai punti a) e b) si avvale di un gruppo di progetto nominato dall'ufficio di direzione ed in cui sono rappresentati tutti i servizi, le u.o. coinvolte e le figure professionali interessate;

d) il coordinamento di due o più operatori di diversi servizi e u.o. che danno vita ad un gruppo di lavoro avviene per mutuo adattamento. Sono da attivarsi gruppi di lavoro nelle attività integrate di distretto comprese quelle nei presidi residenziali nonché fra u.o. di assistenza psichiatrica e di neuropsichiatria infantile per il trasferimento della presa in carico di soggetti con componenti psicotiche;

e) il coordinamento con i settori esterni alla sanità ed all'assistenza è assicurato dalla Regione attraverso la predisposizione di appositi strumenti amministrativi ed eventualmente normativi.

2.4

La rete regionale

Il progetto si attua in ogni USSL.

In ambito provinciale e sovraprovinciale si realizza la rete delle residenze sanitarie assistenziali per gravissimi.

A livello regionale l'istituzione dell'osservatorio regionale.

3.

TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E RISOCIALIZZAZIONE DEI DISABILI PSICHICI

3.1

I problemi emergenti

Il progetto intende affrontare i seguenti problemi:

1) mancata realizzazione e/o carenza sull'intero territorio regionale di una rete completa di strutture e servizi psichiatrici indispensabili per dare risposte adeguate alle diverse malattie mentali nei vari stadi della loro evoluzione;

2) insufficiente preparazione e carente aggiornamento degli addetti al settore rispetto alla complessità dei nuovi compiti sia nella cura delle patologie più gravi sia nell'intervento sulle cosiddette patologie lievi e nell'attenzione alla nuova cronicità;

3) mancata organizzazione dipartimentale con conseguente grave carenza di continuità, coerenza e coordinamento degli interventi;

4) ritardo nel superamento definitivo degli ospedali psichiatrici;

5) assenza di coordinamento degli interventi a tutela della salute mentale della popolazione adulta con quelli indirizzati all'infanzia, alla adolescenza ed all'età senile; carenza di collaborazione nelle attività rivolte ai problemi delle coppie e delle famiglie, agli alcolisti ed ai tossicodipendenti con conseguenti conflitti di competenza ed impossibilità di concordare una efficace opera di educazione di prevenzione primaria;

6) rilevanza di problemi di salute mentale nella pre-adolescenza e nell'adolescenza causati dalla convivenza con familiari affetti da turbe psichiche e dalla convivenza in famiglie con dinamiche comportamentali patologiche;

7) insufficiente omogeneizzazione del sistema di riferimento nosologico e dei metodi di rilevamento con conseguente impossibilità di raccogliere ed elaborare dati attendibili per valutare l'efficacia degli interventi e programmare una migliore organizzazione e funzionalità del settore;

8) carenza di una completa ed omogenea rete di servizi di neuropsichiatria infantile con conseguenti ampie disuguaglianze.

3.2

Gli obiettivi**Obiettivi generali**

a) Favorire la scelta di riferimenti culturali validi ed unitari per la valutazione del bisogno psichiatrico e per la progettazione dell'intervento secondo modelli dinamici ed evolutivi tesi a favorire l'autonomia del malato psichiatrico ed il suo mantenimento nell'ambiente familiare;

b) delineare una strategia generale preventiva per la salute mentale;

c) promuovere la riorganizzazione quali-quantitativa dei servizi.

Obiettivi specifici

1) Applicazione della L.R. 61 del 23 ottobre 1989 con le seguenti priorità nell'arco di validità del piano:

a) realizzazione di almeno 8 centri di terapia psichiatrica (CTP);

b) completamento ed adeguamento ai nuovi standards dell'intera rete ospedaliera dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC);

c) potenziamento ed adeguamento ai nuovi standards della rete territoriale dei centri di salute mentale (CSM);

d) attivazione, anche mediante convenzionamento totale o parziale con enti privati, di almeno il 30% della rete residenziale delle comunità protette e delle comunità alloggio;

2) potenziamento delle attività di formazione professionale;

3) creazione dei servizi dipartimentali psichiatrici;

4) entro l'arco di tempo di validità del piano gli ospedali psichiatrici del Piemonte devono, con le modalità previste dalla più volte richiamata legge regionale, essere definitivamente superati e, laddove la validità delle strutture e della loro collocazione sul territorio lo consenta, riconvertiti in presidi coerenti ed integrati in modo unitario con la rete del servizio dipartimentale psichiatrico, superando l'autonomia gerarchico funzionale rispetto al dipartimento;

5) creazione del dipartimento di salute mentale;

6) attivazione del sistema informativo regionale sull'assistenza psichiatrica con il compito di raccogliere ed elaborare dati attendibili e comparabili, mediante questionari omogenei ed obbligatori per tutte le USSL, nonché di promuovere attività di ricerca e di analisi epidemiologica, indispensabili per la programmazione della futura evoluzione dei servizi;

7) creazione delle unità operative autonome di neuropsichiatria infantile;

8) promozione del coordinamento degli interventi sulla popolazione con il servizio socio-assistenziale.

3.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

1) il servizio di assistenza sanitaria specialistica mediante le u.o. autonome:

- . assistenza psichiatrica
- . neuropsichiatria infantile

e mediante le strutture previste dalla L.R. 61 del 23 ottobre 1989

2) il servizio di assistenza sanitaria di base mediante:

- . il gruppo di distretto

3) il servizio di assistenza sociale mediante:

- . il gruppo di distretto

4) il gruppo di lavoro per l'alcolismo

Il coordinamento avviene a più livelli come previsto dal presente allegato e dalla L.R. 61 del 23 ottobre 1989.

3.4

La rete regionale

È prevista nel cap. 8, Allegato I.

4.

PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE, RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI

4.1

Problemi emergenti

Il progetto si propone di affrontare i seguenti problemi:

1) aumento delle situazioni sociali di rischio, aumento numerico delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze, imperfetta conoscenza della loro distribuzione;

2) cambiamenti profondi negli aspetti sociali del fenomeno con comparsa di grande variegatazza di situazioni;

3) insufficiente impegno in programmi di promozione socio-culturale, tanto più necessari con la diffusione delle infezioni da HIV;

4) difficoltà nell'elaborazione ed attuazione di programmi integrati e coordinati a livello zonale soprattutto per la prevenzione e la riabilitazione;

5) mancanza di riferimenti culturali unitari nella valutazione dei bisogni e nella progettazione dell'intervento, difficile valutabilità dei risultati sotto il profilo qualitativo;

6) carenza strutturale dei servizi e limitazione della gamma delle strategie di intervento;

7) alto turn-over degli operatori e difficoltà a praticare un reale lavoro di équipe;

8) mancanza di un progetto organico a livello regionale per affrontare il fenomeno dell'alcolismo e la sua incidenza sul sociale.

4.2

Gli obiettivi

Obiettivi generali

a) Contenimento dell'incidenza e della prevalenza del fenomeno: riduzione dei nuovi casi ed aumento dei soggetti riabilitati;

b) tutela della salute psico-fisica del tossicodipendente: contenimento della diffusione delle patologie infettive correlate, limitazione delle situazioni di sofferenza e di emarginazione sociale connessi agli stati di tossicodipendenza, alcoldipendenza e sieropositività per HIV;

c) aumento delle conoscenze epidemiologiche e sviluppo degli strumenti di identificazione e di valutazione delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze;

d) studio e approfondimento delle strategie di intervento con particolare riguardo alla prevenzione;

e) sostegno e valorizzazione delle associazioni di volontariato e del privato sociale senza scopo di lucro, che operano in collaborazione con i servizi pubblici;

f) coordinamento dei diversi enti pubblici, del privato sociale e del volontariato per affrontare il problema delle dipendenze mediante programmi di interventi articolati, coordinati e permanenti.

Obiettivi specifici

1) Potenziamento degli interventi di prevenzione, mediante la creazione di occasioni educative, di socializzazione e di partecipazione dei soggetti «in difficoltà»;

2) sviluppo dell'attività di divulgazione e di educazione sanitaria per la popolazione per il superamento degli stereotipi interpretativi del fenomeno e promozione di una cultura della solidarietà per prevenire situazioni di disagio e di emarginazione sociale;

3) incremento delle iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori socio-sanitari, al fine del perfezionamento degli interventi individuali e della promozione degli interventi di gruppo e di rete;

4) attività costante di monitoraggio del fenomeno e di studio e ricerca sull'efficacia ed efficienza dei protocolli di intervento;

5) presa in carico del tossicodipendente e/o alcoldipendente mediante un programma personalizzato, che preveda anche il coinvolgimento e la valorizzazione delle risorse del nucleo familiare e del contesto sociale;

6) sviluppo dei servizi territoriali, delle Comunità residenziali e semiresidenziali, dei Centri di pronta accoglienza ed ampliamento della gamma di interventi per assicurare prestazioni adeguate alle differenti esigenze dei soggetti;

7) promozione di un reale lavoro di équipe, in cui interagiscano le componenti sanitarie, psicologiche e sociali;

8) perfezionamento del coordinamento tra i servizi territoriali ed ospedalieri per la tutela della salute del tossicodipendente e dell'alcoldipendente;

9) integrazione tra servizi sanitari, sociali, assistenziali, culturali, ricreativi, ecc. ed associazioni di volontariato e del privato sociale per un progetto complessivo di prevenzione e di riabilitazione a livello locale;

10) assegnazione di supporti informatici alle u.o. non autonome per le tossicodipendenze per migliorare il sistema informativo locale e regionale.

4.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

1) Assistenza sanitaria di base:

. u.o. non autonoma per le tossicodipendenze, con caratteristiche di pluriprofessionalità, con il compito di effettuare l'accertamento degli stati di tossicodipendenza, di rilasciare certificazione dei relativi risultati, di predisporre ed attuare il piano individuale di intervento, di promuovere il coinvolgimento dei presidi socio-sanitari e delle strutture locali e di garantire il coordinamento operativo nel settore;

. operatori del gruppo di distretto, compresi i medici di medicina generale convenzionati;

. strutture residenziali e semiresidenziali.

2) Assistenza sanitaria specialistica mediante:

. DEA, Pronto Soccorso e tutti i presidi sanitari, per gli interventi di urgenza per le situazioni di sovradosaggio e di carenza;

. unità operative autonome di medicina generale, neurologia, individuate dalla direzione sanitaria, per la somministrazione ambulatoriale del farmaco sostitutivo. Tutte le u.o. autonome di medicina generale e di neurologia devono riservare un posto letto uomini e un posto letto donne al ricovero dei tossicodipendenti per trattamenti di disassuefazione, avendo cura di scegliere gli spazi più opportuni in relazione alla strutturazione e alla organizzazione del reparto;

. altre unità operative per le patologie correlate (malattie infettive, psichiatria, ecc.).

3) Servizio socio-assistenziale mediante:

. operatori del gruppo di distretto

4) Gruppo di lavoro per l'alcolismo.

Il coordinamento dei servizi e delle u.o. coinvolte avviene a più livelli:

a) il coordinamento generale delle attività sanitarie con quelle socio-assistenziali avviene per standardizzazione ed è assicurato congiuntamente dai rispettivi coordinatori;

b) il coordinamento operativo degli interventi per le tossicodipendenze è assicurato dalla unità operativa interdisciplinare non autonoma per le tossicodipendenze;

c) gli interventi a favore degli alcoolisti devono essere garantiti mediante l'attivazione in ogni USSL di un gruppo di lavoro, nominato dall'Ufficio di Direzione, in cui siano rappresentati tutti i servizi e le unità operative territoriali ed ospedalieri interessati (distretto, socio-assistenziale, tossicodipendenze, psichiatria, medicina, neurologia, gastroenterologia, ecc.);

d) sono previste a livello regionale e interzonale riunioni di coordinamento degli operatori sia delle tossicodipendenze sia delle alcolodipendenze, per il confronto e la verifica periodica delle diverse esperienze locali e dell'andamento del fenomeno;

e) il coordinamento con i settori esterni alla sanità ed assistenza è assicurato dalla Regione e dalla USSL con normativa di indirizzo e vincolo e con l'attivazione di strumenti di rapporto e convenzioni nell'ambito dei programmi del progetto.

4.4

La rete regionale

Il progetto si attua in ogni USSL.

Gli ospedali generali che hanno competenza sovrazonale devono assicurare le dovute prestazioni ai tossicodipendenti ed agli alcolodipendenti residenti nelle unità socio-sanitarie locali di competenza territoriale.

La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali (centri di pronta accoglienza, comunità, ecc.) si articola a livello zonale o interzonale in relazione al fabbisogno.

5.

**TUTELA
DELLA SALUTE DELLA DONNA,
DELLE SCELTE CONSAPEVOLI
E RESPONSABILI
DI PROCREAZIONE,
DELLA MATERNITÀ;
LOTTA
ALLA MORTALITÀ INFANTILE
E TUTELA DELLA SALUTE
IN ETÀ EVOLUTIVA;
PREVENZIONE
E CURA DELLE MALATTIE
CONGENITE ED EREDITARIE**

5.1

I problemi emergenti

Il progetto intende affrontare i seguenti problemi:

1) situazioni ambientali di vita e di lavoro che costituiscono un rischio per la salute individuale della donna e nei suoi rapporti di coppia con particolare riferimento alla maternità;

2) rischi psico-fisici e ambientali, tuttora presenti, nel periodo della gravidanza e del parto;

3) carenza di informazione, consulenza e sostegno alle vittime di violenze e maltrattamenti;

4) carenza di protezione ed educazione socio-sanitaria del bambino e dell'adolescente di fronte all'acuirsi dei problemi affettivi e di socializzazione primaria;

5) difficoltà delle famiglie, anche per effetto di situazioni abitative non favorevoli, con conseguenze negative nei rapporti interni;

6) insufficiente qualificazione dell'attività dei servizi pubblici e privati in senso preventivo in rapporto agli obiettivi complessivi del progetto;

7) scarsa presenza di funzioni di riferimento per problemi particolari nella rete dei servizi.

5.2

Obiettivi**Obiettivi generali**

a) Sviluppo delle attività conoscitive, promozionali e di informazione finalizzate ad una migliore e più appropriata conoscenza nelle scelte di paternità e maternità responsabile;

b) unicità dell'intervento che coinvolga tutte le unità operative e i singoli operatori;

c) ridefinizione della funzione consultoriale svolta a livello distrettuale;

d) maggiore attenzione alle gravidanze a rischio, con particolare riferimento alle donne in condizione di emarginazione sociale ed economica;

e) avviare, a livello regionale, un'indagine conoscitiva sull'entità della domanda di parto a domicilio, non-

ché sulla tipologia dell'utenza. Successivamente individuare modalità tecnico-organizzative per effettuare sperimentazioni mirate di parto domiciliare, sotto la responsabilità della divisione ospedaliera di ostetricia-ginecologia di riferimento, e in stretto collegamento con le attività di territorio, nell'ambito delle forme differenziate di ospedalizzazione a domicilio;

f) promozione di attività specifiche volte all'informazione mirate per affrontare le problematiche familiari in modo globale e individuare idonee forme di aiuto, anche avvalendosi delle associazioni prive di scopo di lucro.

g) promozione ed aiuto per un migliore assetto socio-economico ed affettivo alla famiglia a salvaguardia della sua unità;

h) sviluppo quali-quantitativo delle attività pediatriche e ostetrico-ginecologiche soprattutto per una maggiore incisività nelle azioni di prevenzione ed educazione sul territorio e per l'attuazione di azioni integrate nelle situazioni a rischio;

i) consolidare lo sviluppo dei programmi alternativi al ricovero in istituto dei minori, con particolare attenzione alla fascia 0-14;

l) avvio e sviluppo di attività multidisciplinari rivolte alla fascia di adolescenti, 14-18 anni, per prevenire e contrastare fattori di rischio sociale, psicologico, economico e di socializzazione che determinano situazioni di svantaggio o comunque di emarginazione;

m) promuovere un maggiore e più incisivo coordinamento sul territorio con tutti gli enti ed associazioni che operano nel settore favorendo il pluralismo, con attenzione alle attività di volontariato ed alla cooperazione di solidarietà e servizi.

Obiettivi specifici

1) Sviluppare sistematicamente iniziative di educazione socio-sanitaria per tutta la popolazione sui problemi inerenti il progetto coinvolgendo prioritariamente insegnanti ed educatori;

2) contribuire a favorire la riscoperta della maternità e della paternità come valori e responsabilità sociale;

3) sviluppare gli interventi di consulenza e sostegno alle coppie e alle famiglie con problemi relazionali;

4) contribuire ad evitare il ricorso alla IVG attraverso azioni rivolte:

- alla completa attuazione della legge 194/78 per quanto concerne l'informazione e l'erogazione di prestazioni sociali e assistenziali finalizzate ad aiutare la donna e/o la famiglia in difficoltà, anche avvalendosi della collaborazione delle associazioni di volontariato;

- al miglioramento qualitativo e alla diffusione della consulenza in ordine ai metodi contraccettivi, ai rischi genetici e alle malattie trasmissibili sessualmente;

5) favorire un miglior rapporto affettivo di coppia e tra genitori e figli;

6) assicurare attività diffusa di consulenza genetica e di diagnosi prenatale garantendo le necessarie funzioni di riferimento e di informazione;

7) assicurare assistenza adeguata a tutte le gravidanze compresi i corsi di preparazione al parto per

la coppia, lo screening delle gravidanze a rischio, la prevenzione del parto prematuro, la sorveglianza dell'applicazione della legislazione sulla gravidanza e la sorveglianza sui fattori di rischio, familiari, lavorativi, ecc.;

8) concorrere a prevenire e ridurre l'incidenza dell'aborto spontaneo;

9) potenziare le attività volte alla prevenzione e soluzione dei problemi di sterilità;

10) promuovere e attivare programmi di diagnosi precoce dei tumori femminili;

11) sviluppare le attività di consulenza, prevenzione e cura dei disturbi e delle problematiche psico-sociali connesse alla menopausa;

12) realizzare la sicurezza e l'umanizzazione del parto tramite la migliore qualificazione delle strutture ospedaliere in apposite sedi adeguatamente attrezzate in cui sia possibile praticare una corretta rianimazione neonatale, la guardia continua ostetrico-pediatrica, la presenza di un familiare al parto, la possibilità di trasferimento della madre e del neonato in condizioni di sicurezza in sedi attrezzate per problemi complessi, l'integrazione a rete delle diverse unità operative, l'adozione di protocolli per la prevenzione di gravi affezioni neonatali quali le infezioni e la malattia delle membrane ialine;

13) integrare funzionalmente il reparto di maternità e la sezione neonatale;

14) privilegiare le degenze brevi e garantire la dimissione protetta di madre e neonato per tutto il periodo del puerperio;

15) assicurare attività di pediatria di comunità attraverso la collaborazione e la partecipazione ed il coordinamento delle u.o. ospedaliere alle attività territoriali quali:

- controlli di salute a scadenze prefissate;
- attività vaccinale organizzata e sorvegliata centralmente;
- promozione delle vaccinazioni facoltative, in particolare di quella anti morbillo;
- sorveglianza delle attività rivolte all'infanzia;

16) sviluppare la rete delle u.o. di N.P.I. cui afferiscono in particolare le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti neurolesi e dei disturbi psichici;

17) migliorare le condizioni di degenza dei bambini ricoverati in ospedale, con particolare attenzione agli affetti da malattie croniche, attraverso la completa attuazione della legge regionale 18/80;

18) assicurare al bambino ambiente ospedaliero idoneo, facendo confluire di norma i ricoverati in età infantile nella pediatria, riorganizzata in « area pediatrica di assistenza polifunzionale » per garantire il raccordo di tutte le attività ospedaliere rivolte al bambino e l'integrazione con i servizi territoriali;

19) assicurare nella rete ospedaliera le necessarie funzioni specialistiche di riferimento di cui al capitolo 8 dell'Allegato I;

20) diffondere la consulenza e l'informazione in ordine alla prevenzione degli incidenti;

21) organizzare interventi per la fascia di età 12-18 anni mirati:

- alla difesa della salute come benessere psico-fisico e sociale;

- all'educazione e alla socializzazione;

- allo sviluppo della collaborazione con le autorità giudiziarie minorili per garantire la tutela giudiziaria dei diritti dei minori;

22) assicurare interventi atti a contrastare i processi di emarginazione con individuazione di minori a rischio promuovendo interventi di sostegno economico e l'inserimento temporaneo in strutture educativo-assistenziali;

23) promuovere interventi che privilegino il mantenimento e il reinserimento dei minori nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza;

24) prevenire l'isolamento della famiglia e della scuola nel ruolo educativo prevedendo processi formativi integrati tra famiglia, scuola, enti locali e altre risorse educative presenti sul territorio e promuovendo idonei coordinamenti;

25) promuovere azioni di deistituzionalizzazione, garantendo la piena applicazione della legge 184/83;

26) promuovere idonei strumenti di prevenzione del disagio minorile con interventi di tutela dei diritti dei minori incentivando la crescita della cultura contro la violenza sui minori.

5.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

1) assistenza sanitaria specialistica mediante u.o.a.:

- . ostetricia
- . pediatria
- . neuropsichiatria infantile con relativi presidi di cui all'Allegato I, cap. 3

2) assistenza sanitaria di base mediante:

- . gruppo di distretto
- . pediatri di libera scelta

3) servizio socio-assistenziale mediante:

- . gruppo di distretto
- . presidi di cui all'Allegato I, cap. 3

a) Il coordinamento della attività sanitaria è attuato tramite la istituzione sperimentale del dipartimento territoriale di maternità e infanzia a cui partecipano totalmente le u.o.a. della ASS ed il personale con attività nel settore dell'ASB e del SAS.

Il dipartimento svolge anche le attività previste dai PO handicap, salute mentale, prevenzione tossicodipendenze e dell'AP riabilitazione per quanto attiene l'età infantile. Esso partecipa ai gruppi di progetto rispettivi tramite la presenza dell'u.o. di neuropsichiatria infantile.

b) Il coordinamento di attività sanitarie e socio-assistenziali è assicurato da 2 rispettivi coordinatori che si avvalgono del comitato dipartimentale.

c) Il coordinamento coi settori esterni alla sanità e socio-assistenziale è promosso dalla Regione tramite accordi, protocolli d'intesa ed altri strumenti di supporto.

5.4

La rete regionale

Il progetto si attua in ogni USSL.

Per le funzioni di riferimento legate a particolari obiettivi più sopra elencati la rete regionale nell'Allegato I, cap. 8 prevede:

- per la sterilità centro di riferimento in ospedale specializzato ginecologico del capoluogo;

- ambiti completi di attività di neuropsichiatria infantile, ostetricia e pediatria in ogni DEA;

- neuropsichiatria infantile con letti organizzati autonomamente sia pur nell'ambito del dipartimento, nell'ospedale specializzato di Torino e Alessandria con relativi territori di riferimento;

- sottospecialità internistiche e chirurgiche pediatriche negli ospedali specializzati di Torino e Alessandria secondo le indicazioni previste nell'Allegato I, cap. 8 e chirurgia pediatrica di Novara con relativi ambiti di riferimento;

- diagnosi prenatale, attività complete a riferimento sovraprovinciale (Torino, Vercelli, Cuneo) con funzioni di riferimento regionale all'istituto di genetica dell'Università di Torino e negli ospedali specializzati ginecologico e pediatrico di Torino dipartimentalmente collegati;

- funzioni di riferimento per l'assistenza alle gravidanze a rischio, terapia intensiva neonatale, trasporto materno neonatale, a Torino, Biella, Vercelli, Novara, Alessandria e Cuneo.

6. PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV

6.1 I problemi emergenti

Il progetto intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) aumento esponenziale delle infezioni;
- 2) insufficiente conoscenza del fenomeno;
- 3) difficoltà nell'individuare strategie preventive e mancanza di attività diffuse di prevenzione;
- 4) presenza di rischio di infezione a seguito di interventi sanitari e nelle attività di assistenza ai soggetti sieropositivi;
- 5) difficoltà ad un lavoro integrato e coordinato tra tutti i servizi competenti, territoriali ed ospedalieri.

6.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Controllo e contenimento delle infezioni da HIV;
- b) tutela dei soggetti infetti da HIV;
- c) superamento delle situazioni di emarginazione sociale e promozione di una cultura della solidarietà nei confronti dei soggetti sieropositivi per HIV.

Obiettivi specifici

- Campagne differenziate di informazione alla popolazione ed ai gruppi con comportamenti a maggior rischio sulle modalità di prevenzione delle malattie infettive e veneree;
- attività di informazione e sostegno a favore dei soggetti sieropositivi, per promuovere l'adozione di comportamenti corretti e responsabili;
- aggiornamento permanente degli operatori socio-sanitari sui rischi di contagio e sugli interventi socio-terapeutici più idonei in relazione alla evoluzione delle conoscenze;
- modificazione di pratiche terapeutiche a rischio, onde ridurre a zero i nuovi casi di origine iatrogena;
- promozione della sostituzione delle attuali siringhe con modelli non riusabili;
- adeguamento delle strutture e degli organici dei servizi competenti;
- assistenza sanitaria, psicologica, e sociale in sede ospedaliera ambulatoriale e domiciliare, con il concorso di tutti i servizi interessati;
- attivazione di comunità di piccola dimensione per i malati di A.I.D.S. soli o abbandonati dalle famiglie;
- elaborazione ed attuazione a livello locale di programmi integrati e coordinati tra enti pubblici, privato sociale e volontariato sia per la prevenzione che per l'assistenza;
- verifica periodica dell'andamento dell'infezione;
- sviluppo di iniziative di ricerca finalizzata.

6.3 L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

- 1) assistenza sanitaria specialistica, mediante direzione sanitaria e u.o. autonome:
 - . malattie infettive
 - . immunoematologia e trasfusionale
 - . laboratorio
 - . anatomia patologica
 - . medicina generale
 - . ostetricia e ginecologia
 - . pediatria e neonatologia
 - . neurologia
 - . psichiatria
 - . neuropsichiatria infantile
 - . odontostomatologia
- 2) assistenza sanitaria di base mediante:
 - . gruppo di distretto, operatori per l'educazione sanitaria
 - . u.o. non autonoma per le tossicodipendenze
- 3) servizio di igiene e sanità pubblica
- 4) servizio socio-assistenziale mediante:
 - . gruppo di distretto.

Il coordinamento avviene su più livelli:

- a) il coordinamento generale delle attività sanitarie con quelle socio-assistenziali avviene per standardizzazione ed è assicurato dai rispettivi coordinatori;
- b) il coordinamento delle attività sanitarie avviene per standardizzazione ed è garantito dalla u.o. di malattie infettive;
- c) il coordinamento generale in a) e b) si avvale di un gruppo di lavoro rappresentativo dei servizi e u.o. territoriali ed ospedalieri interessati;
- d) il coordinamento con i settori esterni ai servizi è garantito dalla Regione e dalle USSL tramite normativa di indirizzo e convenzioni nell'ambito dei programmi del progetto.

6.4 La rete regionale

Il progetto si attua in ogni USSL.

Le attività complete sono da organizzarsi in tutti gli ambiti territoriali facenti capo agli ospedali in cui sono collocate le divisioni di malattie infettive, secondo le indicazioni del capitolo 8 dell'Allegato I, che garantiscono le necessarie funzioni di riferimento.

Le funzioni di riferimento regionale sono collocate nell'ospedale per malattie infettive, nell'ospedale pediatrico e nell'ospedale ostetrico del capoluogo regionale, con l'integrazione delle attività diagnostiche necessarie presenti nello stesso ospedale o in altri dei capoluoghi di Provincia.

La rete delle comunità residenziali e semiresidenziali si articola a livello zonale o interzonale, in relazione al fabbisogno.

Azioni programmate

7.

CONTROLLO SANITARIO SULL'AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO, VIGILANZA IGIENICA SUGLI ALIMENTI, LOTTA ALLE SOFISTICAZIONI ALIMENTARI, VIGILANZA E PREVENZIONE SULLA SALUTE DEGLI ANIMALI CON RIFLESSI PER LA SALUTE UMANA

7.1

I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) molteplicità delle cause d'inquinamento che hanno raggiunto il livello di guardia;
- 2) scarsa conoscenza del quadro reale dovuta al mancato coordinamento tra le attività di rilievo, sorveglianza e produzione dati;
- 3) mancato coordinamento fra le attività di sorveglianza ambientale e le attività di gestione del territorio;
- 4) scarsa attitudine ad affrontare i problemi dal lato preventivo;
- 5) scarso sviluppo dei servizi, disquilibri territoriali.

7.2

Obiettivi

Obiettivi generali

- a) Raggiungere una sufficiente conoscenza del quadro d'insieme.
- b) Attuare il coordinamento fra le attività di sorveglianza e tra queste e la gestione del territorio.

c) Sviluppare e riorganizzare i servizi con particolare attenzione all'intervento preventivo nella valutazione di impatto ambientale e sulla progettazione della bonifica.

Obiettivi specifici

1) Procedere al coordinamento delle mappe di rischio redatte dai diversi servizi onde evidenziare tutte le interrelazioni:

- . tra diversi fattori ambientali
- . tra ambienti di vita e di lavoro
- . tra ambiente e uomo
- . tra salute degli animali e salute dell'uomo.

2) Coordinamento fra le attività di sorveglianza dei fattori ambientali principali (aria, acqua, suolo) della salute umana, della salute animale attivando filoni di intervento integrati per fattori epidemiologici rilevanti.

3) Coordinamento con le attività regionali, provinciali, dei Comuni ed altri Enti pubblici di gestione del territorio per realizzare un intervento prioritariamente preventivo.

7.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

- . igiene e sanità pubblica
- . igiene e sanità veterinaria
- . assistenza sanitaria di base
- . assistenza sanitaria specialistica.

Il coordinamento avviene su più livelli:

a) I servizi coinvolti sono coordinati per standardizzazione. Il coordinamento spetta al servizio di igiene e sanità pubblica per le sue funzioni di epidemiologia generale. Tale coordinamento avviene tramite la formazione di un gruppo di progetto comprendente tutti i servizi e le figure professionali interessate.

b) Il coordinamento di due o più servizi avviene per protocolli ed è assicurato dal servizio che ha la maggior responsabilità di presa in carico dell'utenza o di un determinato problema.

c) Il coordinamento di due o più operatori di diversi servizi che danno vita ad un gruppo di lavoro avviene per mutuo adattamento. Gruppi di lavoro sono da

attuarsi tra ISP e ISV per il controllo delle fonti di inquinamento e produzione alimenti e tra ISP, ASS, in particolare tramite l'u.o.a. medicina del lavoro, e ASB, per il controllo ambiente/uomo sia negli àmbiti ad elevato inquinamento sia nell'àmbiente di lavoro.

d) Il coordinamento con le attività di gestione territoriale regionali, provinciali, comunali e di altri centri pubblici è assicurato dalla Regione tramite normativa apposita ed alla USSL con strumenti di rapporto e convenzioni.

7.4

La rete regionale

L'azione si attua in ogni USSL.

A livello sovrazonale devono essere assicurate funzioni di supporto per definiti àmbiti unitari da parte degli LSP e dei presidi veterinari sovrazonali reciprocamente integrati.

Integra tale funzione l'istituto zooprofilattico con le sue sezioni decentrate.

L'insieme è collegato a rete per attività di riferimento a livello regionale.

8.

AZIONI PER LE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE

8.1

I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

1) carenza di progettualità complessiva sulla funzione di riabilitazione, globalmente intesa, per definire gli obiettivi di ciascun intervento;

2) tendenza a considerare la funzione riabilitativa successiva e al di fuori dei trattamenti relativi alla fase acuta;

3) insufficiente diversificazione degli interventi riabilitativi e conseguente inadeguatezza delle risposte in termini di efficacia;

4) aumento delle situazioni di rischio che determinano condizioni di invalidità temporanea o permanente e conseguente aumento delle richieste di riabilitazione;

5) insufficiente presenza delle attività riabilitative;

6) scarso coordinamento tra i servizi sanitari e insufficiente integrazione tra i servizi socio-sanitari e altri settori interessati per perseguire il reinserimento sociale;

7) insufficiente disponibilità di p.l. per il ricovero in ambiente specificatamente organizzato per la riabilitazione.

8.2

Gli obiettivi

Obiettivi generali

a) Verifica e messa in essere degli interventi su situazioni a maggior rilevanza sociale a carattere invalidante anche attraverso azioni di educazione socio-sanitaria e migliore qualificazione delle prestazioni di diagnosi e terapia tendendo:

- alla riduzione della disabilità
- alla riduzione della sofferenza
- alla riduzione della cronicità
- al reinserimento sociale-comunitario;

b) giungere alla integrazione delle attività riabilitative sanitarie con quelle del settore sociale e territorializzazione dell'intervento riabilitativo quale presupposto della possibilità di recupero della potenzialità residua al più alto livello raggiungibile;

c) istituire in ogni USSL almeno un servizio di recupero e rieducazione funzionale e svilupparlo, laddove esistente, in termini quantitativi e qualitativi;

d) individuazione e definizione di criteri che consentano valutazioni omogenee sull'evoluzione dello stato di invalidità nelle varie fasi del trattamento;

e) impostazione di tutte le attività di riabilitazione in senso alternativo al ricovero e in stretta correlazione con le attività socio-sanitarie del distretto;

f) predisposizione di un sistema informativo omogeneo per evidenziare la tipologia della richiesta di pre-

stazioni, la tipologia delle risposte e i livelli di efficienza e di efficacia.

Obiettivi specifici

1) Realizzazione della rete delle u.o. di recupero e rieducazione funzionale e di neuropsichiatria infantile, della rete delle funzioni di riferimento per patologie complesse quali la paratetraplegia e i coma apallici, e della rete delle u.o. coinvolte nelle azioni di riabilitazione quale la geriatria, la pneumologia, la cardiologia, la neurologia, l'otorinolaringoiatria;

2) adozione di modalità di intervento dipartimentale sia nella fase acuta che post-acuta. Dette modalità devono essere presenti sia in sede ospedaliera che territoriale, compresi i presidi di cui al cap. 3, Allegato I, privilegiando gli interventi che servono a prevenire il ricovero, in particolare l'assistenza domiciliare integrata nell'ambito distrettuale;

3) individuazione dei diversi livelli di espletamento della funzione riabilitativa:

- prestazioni a livello territoriale senza ricovero
- prestazioni a livello territoriale che richiedono permanenza temporanea in presidi residenziali
- prestazioni che si espletano in regime di ricovero ospedaliero;

4) adozione di protocolli di intervento comuni alle diverse realtà territoriali con l'obiettivo della presa in carico globale del soggetto assistito;

5) ristrutturazione e riorganizzazione degli spazi destinati al ricovero dei soggetti con esigenze riabilitative per consentire la integrazione tra le équipes e la necessaria attività di riattivazione e risocializzazione. Detti spazi di norma, devono essere separati da quelli per malati acuti pur all'interno delle divisioni di appartenenza, e solo in via eccezionale possono essere previsti anche in sede extraospedaliera sempre in carico alla stessa divisione.

8.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

- assistenza sanitaria specialistica mediante:
 - . u.o. di recupero e riabilitazione funzionale
 - . u.o. di neuropsichiatria infantile
 - . u.o. in cui avviene il ricovero di pazienti che necessitano anche di riabilitazione
 - . residenze sanitarie assistenziali;
- assistenza sanitaria di base mediante:
 - . il gruppo di distretto
- servizio socio assistenziale sociale mediante:
 - . gruppo di distretto.

il coordinamento avviene su più livelli:

a) il coordinamento spetta all'u.o. di recupero e riabilitazione funzionale;

b) il coordinamento generale delle attività sanitarie con quelle socio assistenziali è assicurato congiuntamente dai rispettivi coordinatori;

c) il coordinamento generale in a) e b) si avvale di un gruppo di progetto rappresentativo dei servizi e u.o. coinvolte.

Esso viene cooptato per la parte di servizi e u.o. comuni nei gruppi di progetto anziani ed handicap;

d) il coordinamento di due o più servizi o u.o. avviene per protocolli ed è garantito da quello che ha maggiore responsabilità di presa in carico;

e) il coordinamento di due o più operatori di diversi servizi e u.o. che danno vita ad un gruppo di lavoro avviene per mutuo adattamento.

8.4

La rete regionale

Il progetto si attua in ogni USSL.

L'Allegato I al cap. 8 prevede:

- la rete delle u.o. di riabilitazione con letti propri e relativi ambiti di riferimento
- i centri di riferimento per patologie particolari (paratetraplegici, apallici).

9.

AZIONI IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA

9.1

I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) aumento e diversificazione delle cause di ricorso ad interventi di emergenza;
- 2) aumento del successo terapeutico in numerose patologie purché si attuino in tempo breve interventi diagnostico-terapeutici anche complessi;
- 3) insufficienza dei servizi di emergenza e intemperatività delle loro prestazioni;
- 4) scarso coordinamento con il territorio e scarso coordinamento fra servizi per l'emergenza, scarso coordinamento tra settore emergenza e gli altri settori terapeutici ospedalieri.

9.2

Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Aumentare il potenziale terapeutico dei servizi per l'emergenza.
- b) Coordinare i servizi col territorio, tra di loro e con le altre attività terapeutiche.
- c) Attuare iniziative mirate d'intervento precoce per particolari patologie.
- d) Riequilibrare la rete dei servizi.

Obiettivi specifici

- Perfezionamento rete territoriale dei DEA.
- Integrazione funzionale fra ospedale con DEA e ospedale non dotato di DEA del proprio territorio di riferimento.
- In ogni DEA vanno garantiti, per tutte le 24 ore, in un sistema di accoglimento organizzato e standardizzato, l'assistenza medica internistica, chirurgica, di rianimazione, ostetrica e pediatrico-neonatologica, ortopedico-traumatologica (qualora il carico di prestazioni specialistiche lo richieda) ed il supporto del laboratorio e della radiologia e di tutte le necessarie reperibilità integrative.

Tali presenze e reperibilità minime possono essere aumentate in base al carico di lavoro di ogni DEA, al suo andamento orario e giornaliero, al tipo di patologie trattate.

Gli ospedali non sede di DEA integrano il DEA di riferimento secondo le necessità di ogni zona e svolgono attività di pronto soccorso per le specialità ivi presenti almeno nelle ore diurne.

Nelle restanti ore deve comunque, essere garantita la presenza di un medico in guardia interdivisionale.

- Garanzia di risposta all'emergenza psichiatrica 24 ore su 24 anche con iniziative sperimentali di primo intervento sul territorio.
- Garanzia di soccorso urgente nel territorio 24

ore su 24 al più alto livello assistenziale possibile in relazione alle esigenze. Si assumono i 30 minuti come intervallo massimo intercorrente fra chiamata di soccorso e primo intervento sanitario qualificato.

Iniziative particolari in relazione al politraumatizzato ed alla prevenzione della morte coronarica.

- Integrazione funzionale tra DEA e guardia medica territoriale.

- Presenza presso ogni DEA di una centrale operativa sanitaria con competenza territoriale pari a quella del DEA (per Torino centrale operativa unica) collegata su base regionale con le altre centrali operative, tutte coordinate da una centrale operativa regionale che assicura anche il collegamento intermodale (elicotteri, altri mezzi a lungo trasporto, ecc.).

- Promozione dell'adozione di un numero telefonico unico regionale o nazionale.

In particolare la Regione provvede alla redazione di un Piano di intervento per l'emergenza sanitaria, anche in relazione ai Piani di protezione civile.

Il Piano regionale dovrà comprendere Piani di settore inerenti i maggiori rischi e i Piani di emergenza interna ospedaliera.

9.3

L'organizzazione

I servizi coinvolti sono:

- assistenza sanitaria specialistica con tutte le proprie u.o.a.
- assistenza sanitaria di base mediante:
 - . guardia medica
 - . medici e pediatri di base.

Il coordinamento è garantito tramite la costituzione del dipartimento di emergenza e accettazione.

Esso è coordinato tramite un comitato dipartimentale rappresentativo di tutte le u.o. e servizi interessati.

Il coordinamento del comitato è assicurato dalla Direzione Sanitaria.

Il coordinamento e l'integrazione fra ospedali DEA e non DEA sono assicurati tramite un comitato tecnico in cui siano rappresentate tutte le direzioni sanitarie.

Il coordinamento per attività a rilievo regionale coinvolgenti anche associazioni di volontari e altri Enti non appartenenti al SSN è assicurato dalla Regione.

La Regione provvede altresì alla predisposizione di piani di intervento per eventi eccezionali.

9.4

La rete regionale

L'Allegato I prevede al cap. 8 gli ambiti di riferimento dei dipartimenti di emergenza e accettazione nei quali si attua il progetto.

Dipartimenti di secondo livello sono collocati nelle sedi di Novara, Alessandria, Cuneo, Torino (Molinette, CTO, S. Anna, Regina Margherita).

Su base regionale si attua il coordinamento delle centrali operative e dei diversi sistemi di trasporto in emergenza.

10.

**LOTTA ALLE MALATTIE
NEOPLASTICHE**

10.1

I problemi emergenti

Dal Registro Tumori Piemonte (RTP) risulta che in Piemonte si verificano annualmente circa 12.000 morti per cancro e 20.000 casi di incidenti. Il progressivo invecchiamento della popolazione, i patterns di abitudini al fumo negli ultimi 15-30 anni e di esposizioni a cancerogeni nell'ambiente di vita e di lavoro fanno ritenere che la frequenza assoluta di tumori maligni sia destinata ad aumentare in futuro.

Pertanto, l'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) l'alta proporzione di residenti in Piemonte che continuano a fumare e ad abusare delle bevande alcoliche;
- 2) la necessità di individuare e controllare rischi cancerogeni nell'ambiente di lavoro;
- 3) la presenza di cancerogeni in diversi comparti dell'ambiente di vita;
- 4) la mancanza di programmi, su base di popolazione, per la diagnosi precoce del cancro della cervice uterina con Pap-test e della mammella con mammografia, l'efficacia dei quali - in determinate fasce di età - è ben documentata;
- 5) i lunghi intervalli tra comparsa di sintomi e diagnosi/erogazione di terapie;
- 6) l'incompleta quantificazione sia dei bisogni di erogazione delle terapie, sia dell'omogeneità - tra presidi terapeutici - dell'erogazione di adeguati protocolli terapeutici;
- 7) l'insufficiente coordinamento degli interventi specialistici per la cura dei tumori all'interno dei vari presidi ospedalieri e tra presidi a diversa specializzazione;
- 8) l'esigenza di programmi per un rapido ed efficace reinserimento nella società e nel lavoro di pazienti già trattati per un tumore;
- 9) l'insufficiente assistenza, soprattutto domiciliare, elargita a pazienti in stadio terminale.

10.2

Gli obiettivi

10.2.1

Obiettivi generali

Primo obiettivo generale per il Piemonte è quello di ridurre - come indicato dall'azione concertata della Comunità Europea - la mortalità per cancro del 15% entro l'anno 2000.

Inoltre è necessario assicurare le migliori condizioni di vita a tutti i pazienti trattati per cancro.

Infine, è necessario potenziare la ricerca di base, quella clinica e quella epidemiologica.

10.2.2

Obiettivi specifici

a) Identificare e porre sotto controllo esposizioni a cancerogeni nell'ambiente di lavoro, sia dove la loro presenza è attualmente nota, sia dove essa non è ancora stata identificata;

b) ridurre la prevalenza di fumatori e di abusatori di alcool nella popolazione piemontese e prevenire la contrazione di tali abitudini;

c) effettuare studi epidemiologici, ed eventualmente avviare progetti di sorveglianza epidemiologica, in popolazioni lavorative a rischio e in popolazioni non lavorative esposte a inquinamenti ambientali;

d) informare e formare gli operatori sui rischi cancerogeni ambientali e sulle misure di prevenzione adottabili;

e) garantire l'efficienza del sistema informativo regionale sulle diagnosi di dimissione ospedaliera ed eventuale progressiva estensione dell'attività di registrazione dei tumori al territorio regionale, dando priorità a aree che suscitano particolare preoccupazione;

f) attivare per Torino ed estendere al resto della popolazione femminile piemontese programmi razionali di prevenzione secondaria del cancro del collo dell'utero e della mammella;

g) avviare programmi - che considerino anche gli aspetti psicologici - di riabilitazione dei pazienti già trattati per cancro, ai fini di un loro reinserimento nella società e nel lavoro;

h) valutare efficacia, qualità ed efficienza di programmi proposti o avviati localmente per la prevenzione secondaria dei tumori;

i) attivare forme di coordinamento interdisciplinare delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione e sviluppo di queste ultime;

l) qualificare ed omogeneizzare l'erogazione di terapie mediante adozione e gestione di protocolli multicentrici integrati, anche attraverso il potenziamento di centri di riferimento per patologie specifiche;

m) assicurare la formazione in oncologia di medici, mediante stages in centri italiani qualificati e all'estero;

n) sviluppare forme di ospedalizzazione domiciliare rivolte ai malati terminali, ad integrazione di quelle tradizionali, nonché unità specialistiche di terapia del dolore;

o) sviluppare attività di ricerca finalizzata regionale e di formazione permanente degli operatori;

p) migliorare l'integrazione tra attività di volontariato e quelle del SSN;

q) ridurre il numero di pazienti che ricorrono a terapie all'estero o fuori Regione.

10.3

Organizzazione

Il progetto prevede - sia per le attività di epidemiologia/prevenzione, sia per la fornitura di procedure diagnostiche e terapeutiche - funzioni di riferimento a diverso livello.

Per quanto concerne l'attività di epidemiologia/prevenzione, tali funzioni vengono espletate dal centro di riferimento regionale per la epidemiologia e la prevenzione dei tumori operante presso l'Ospedale S. Giovanni A.S. Tale centro opera con modalità dipartimentali mediante l'aggregazione delle u.o.a. di Epidemiologia dei Tumori (per la gestione delle funzioni connesse al registro tumori, agli screening, alla valutazione dei risultati dell'applicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici) nonché dal Dipartimento di Igiene e Medicina di Comunità e dal Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro dell'Università.

La funzione di valutazione dell'assistenza e dei programmi di prevenzione secondaria è svolta in modo coordinato con i Dipartimenti di Oncologia attivati in rete regionale nonché con i centri di riferimento regionale di alta specializzazione. Nelle singole iniziative, oltre ai Dipartimenti di Oncologia, dovranno essere coinvolti, nelle USSSL, l'équipe di distretto, le competenze di epidemiologia ed educazione sanitaria, i medici di medicina generale.

Per quanto concerne la definizione di procedure diagnostiche e terapeutiche sono coinvolti i Servizi ASS, ASB e SIP. In particolare all'interno dell'ASS sono interessate le u.o. di oncologia, radioterapia, chirurgia, medicina nucleare, anatomia patologica, oltre che le u.o. presenti nell'ospedale a seconda del tipo di patologie. Riferimento per queste attività saranno i Dipartimenti di Oncologia.

Il coordinamento avviene a più livelli:

a) il coordinamento generale delle attività cliniche si avvarrà delle più avanzate competenze scientifiche e cliniche presenti nell'ambito regionale, con prioritario coinvolgimento dei Centri di riferimento, che dovranno elaborare specifici protocolli diagnostici e terapeutici, con il pieno concorso delle varie unità operative regionali e con l'auspicata integrazione funzionale a livello nazionale e internazionale;

b) il coordinamento fra le u.o. - in particolare di Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Medicina Generale, Chirurgia Generale, Anatomia Patologica e u.o. specialistiche - si attua mediante l'istituzione del Dipartimento di Oncologia;

c) il coordinamento con u.o. esterne ai Dipartimenti avviene per protocolli;

d) il coordinamento di due o più operatori di diversi servizi e u.o. che formino un gruppo di lavoro si attua per mutuo adattamento.

10.4

La rete regionale

Per gli aspetti clinici, il progetto si attua attraverso gli ospedali generali di base sede di DEA, configurati nell'Allegato I, cap. 8, con il coinvolgimento degli ospedali territoriali afferenti.

Nelle USSSL sede di ospedale con u.o. di Oncologia e Radioterapia e disponibilità di competenze ematologiche - nonché dove unità universitarie convenzionate concorrono alle stesse attività - viene istituito il Dipartimento di Oncologia che assicura funzioni di riferimento agli ospedali generali di base.

Il Dipartimento Oncologico deve essere in grado di assicurare:

- 1) accertamenti diagnostici e di stadiazione;
- 2) realizzazione del piano terapeutico secondo protocolli definiti e concordati con i Centri di riferimento regionali;
- 3) attuazione dei trattamenti di supporto;
- 4) sorveglianza del paziente in post trattamento (follow up);
- 5) partecipazione dell'attuazione di programmi di screening;
- 6) organizzazione e supporto clinico specialistico per l'assistenza domiciliare, in collaborazione con i medici di base;
- 7) gestione dell'archivio dei pazienti e dei relativi protocolli di trattamento;
- 8) collegamento sistematico con i medici di base;
- 9) consulenza oncologica alle USSSL nell'ambito territoriale di riferimento.

Per alcune attività specialistiche (ad esempio oncologia pediatrica, centro trapianti midollo osseo, ecc.) i corrispondenti presidi secondo quanto previsto all'Allegato I, capitolo 8, assumono la funzione di Centro di riferimento regionale; sempre a questa stregua la funzione di polo di riferimento regionale per la patologia oncologica viene riservata all'ospedale S. Giovanni Vecchio.

Il coordinamento fra le strutture dipartimentali sopra previste nonché l'adozione di protocolli diagnostici e terapeutici presuppongono peraltro un consolidamento dei rapporti fra Università e Servizio Sanitario Regionale da concretizzarsi attraverso una più fattiva collaborazione sia sul piano della ricerca che dell'assistenza, pur nel rispetto delle rispettive competenze.

Con deliberazione attuativa dovranno essere definiti ruolo e funzioni del polo di riferimento, nonché i rapporti con le articolazioni organizzative e funzionali; dovranno inoltre essere fornite indicazioni circa le risorse e gli strumenti operativi finalizzati a supportare l'attività scientifica del polo.

In questo quadro si darà anche debito spazio alla collaborazione con le istituzioni del volontariato operanti in questo settore ed anche all'inserimento nel contesto dell'assistenza regionale a centri od istituzioni che siano disponibili a dare un fattivo apporto sia nel campo della ricerca pura che di quella applicata (vedasi ad esempio l'ipotesi del Centro di Candiolo).

Il Servizio di riferimento regionale per la epidemiologia e la prevenzione dei tumori - inserito per gli aspetti strutturali e gestionali in un Dipartimento di Oncologia della Città di Torino e in adeguato coordinamento con gli altri Dipartimenti di Oncologia e con le USSSL - avrà i compiti di:

- 1) sviluppare l'attività del centro di documentazione sui rischi cancerogeni ambientali, coordinato con simili iniziative di dimensioni nazionali (Inventario Nazionale delle Sostanze Chimiche ex art. 9 legge 833, Commissione Consultiva Tossicologica Nazionale);
- 2) diffondere informazioni sui rischi di cancerogenicità;

- 3) definire metodologie per la determinazione di cancerogeni nell'ambiente di lavoro e di vita;
- 4) misurare mortalità e incidenza del cancro;
- 5) valutare - a livello di popolazione - la sopravvivenza per specifiche patologie e stadi di malattia;
- 6) fornire il supporto metodologico per la pianificazione e attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria e di assistenza a pazienti già affetti da cancro;
- 7) valutare l'efficacia di programmi di screening per i tumori;
- 8) valutare l'impatto di programmi di prevenzione primaria rivolti alle persone e all'ambiente di vita e di lavoro;
- 9) condurre ricerche sull'eziologia del cancro;
- 10) valutare l'esaustività, rispetto alla popolazione piemontese, dell'applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici.

11. LOTTA ALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

11.1 I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) Mancanza di adeguata sensibilità alla prevenzione delle malattie cardiovascolari sia in generale che nelle categorie di soggetti a rischio (ad es. ipertesi).
- 2) Insufficiente risposta alla domanda di attività diagnostica strumentale, in particolare nella Provincia di Torino.
- 3) Disomogeneità di qualità di risposta alla necessità di interventi rapidi ed adeguati all'emergenza cardiologica.
- 4) Inadeguatezza della potenzialità delle strutture cardiocirurgiche alla domanda di interventi in circolazione extracorporea.

11.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Miglioramento delle attività di cura e riabilitazione dei cardiopatici con particolare riferimento alle cure urgenti e al trattamento invasivo e cardiocirurgico.
- b) Sviluppo delle iniziative atte a prevenire le malattie cardiovascolari in relazione ai più noti fattori di rischio: ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, scarsa attività fisica, obesità nonché la presenza di patologie specifiche come il diabete.

Obiettivi specifici

- Miglioramento dello stile di vita della popolazione attraverso campagne di educazione sanitaria a partire dall'età scolastica riguardanti soprattutto l'educazione alimentare, campagne mirate anti-fumo, ed in generale l'aumento della consapevolezza della relazione tra i diversi fattori di rischio e la predisposizione all'insorgere delle affezioni cardiovascolari.
- Sviluppo di attività di screening e trattamento di soggetti a rischio (soprattutto ipertesi) da parte del medico di base e a livello distrettuale nonché di controllo di soggetti ad alto rischio effettuato in modo costante e con la periodicità necessaria secondo i protocolli in uso, da parte del medico curante con i dovuti supporti specialistici.
- Sviluppo delle attività diagnostiche e specialistiche di tipo ambulatoriale soprattutto nelle sedi poliambulatoriali ospedaliere con reparti o servizi cardiologici anche in raccordo con le attività di prevenzione e cura effettuate a livello distrettuale e dai medici di base.
- Messa a regime secondo le previsioni del PSSR dei servizi e reparti cardiologici con relativa UTIC con priorità per le sedi ospedaliere di Torino e cintura e del cuneese con installazione e avvio attività emo-

dinamica nelle sedi di Cuneo, del Mauriziano e Giovanni Bosco a Torino.

- Sviluppo dell'attività cardiocirurgica anche in relazione all'aumento delle indicazioni ad intervento chirurgico e allo sviluppo delle attività di trapianto, sia col potenziamento del centro delle Molinette di Torino che con l'istituzione dei nuovi centri di Torino (Giovanni Bosco) di Alessandria e Cuneo.

- Integrazione funzionale e coordinamento tra i presidi ospedalieri con attività cardiologica di 1° e 2° livello con l'adozione di criteri di comportamento e protocolli comuni onde permettere una più razionale utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche nonché afferenze corrette e in tempi accettabili ai laboratori di emodinamica e ai centri cardiocirurgici.

- Sviluppo delle attività di riabilitazione dedicate in particolare ai cardioperati e ai pazienti infartuati gravi da effettuarsi precocemente onde evitare la permanenza non necessaria nei relativi reparti e permettere, associato ad altri interventi (controlli periodici, educazione sanitaria, ecc.), un pronto e pieno recupero e la riduzione delle recidive.

- Sperimentazione di forme di «pronto soccorso cardiologico» con utilizzo di sistemi di controllo diagnostico a distanza e di utilizzazione di ambulanze attrezzate come UTIC mobili onde consentire la realizzazione di sistemi che permettano un intervento il più tempestivo possibile nel caso di urgenza cardiologica.

gato I, in cui è presente u.o.a. di cardiologia con U.T.I.C.

Il medesimo capitolo disegna la rete delle divisioni di cardiologia e loro ambiti di riferimento rispetto agli ospedali di base.

Nello stesso modo sono indicate le divisioni con attività di emodinamica con i rispettivi ambiti di riferimento e le sedi con presenza della cardiocirurgia dove dovrà essere costituito il dipartimento di cardiologia con funzioni di riferimento sovraprovinciale.

Per l'attività di emergenza ed urgenza i vari reparti si riferiscono al relativo dipartimento in modo da selezionare e rendere più rapido l'intervento e il ricovero dei pazienti necessitanti in particolare di prove emodinamiche o interventi cardiocirurgici.

11.3

L'organizzazione

L'azione programmata è in gran parte di competenza del servizio assistenza sanitaria specialistica che la svolge mediante le seguenti u.o.:

- . cardiologia o medicina generale
- . cardiocirurgia
- . recupero e rieducazione funzionale
- . pediatria (prevenzione a lungo termine).

Per la prevenzione devono essere coinvolti in particolare:

- . medici di medicina generale
- . équipe di distretto
- . competenze nell'ambito della funzione di educazione sanitaria

Coordinamento

Il coordinamento delle attività avviene su più livelli:

a) in generale a cura delle u.o. di cardiologia e, nelle USSL senza tale specialità, a cura delle u.o. di medicina generale;

b) nelle USSL con u.o. di cardiocirurgia si dovrà organizzare l'attività in modo dipartimentale con u.o. di cardiologia.

11.4

La rete regionale

Il progetto si applica in ogni ambito di riferimento degli ospedali generali di base di cui al cap. 8 dell'Alle-

12. PREVENZIONE E CURA DELLE NEFROPATIE CRONICHE

12.1 I problemi emergenti

L'azione programmata, tenuto conto dei risultati già raggiunti nel settore, intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) evoluzione della patologia e della popolazione suscettibile di essere sottoposta a trattamento sostitutivo della funzione renale;
- 2) necessità di perfezionare le conoscenze epidemiologiche e di potenziare gli interventi preventivi;
- 3) scarsità di trapianti renali rispetto al fabbisogno;
- 4) disomogeneità dei livelli delle prestazioni e del grado di partecipazione attiva al trattamento dell'uremico cronico.

12.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Migliorare la conoscenza epidemiologica;
- b) sviluppare strategie preventive;
- c) proseguire nel riordino e nel miglioramento qualitativo dei servizi e delle attività;
- d) promuovere lo sviluppo dei trapianti renali.

Obiettivi specifici

Il potenziamento delle attività in senso preventivo, di pari passo con l'evolversi delle conoscenze scientifiche e con l'incremento delle informazioni sulle nefropatie causali dell'uremia, derivate dal Registro regionale.

L'espansione della diffusione territoriale degli ambulatori nefrologici gestiti dai nefrologi delle u.o. ospedaliere di riferimento.

Il mantenimento del pieno trattamento dialitico anche nei confronti di soggetti anziani o ad alto rischio.

Il coinvolgimento di tutti gli uremici cronici nella gestione consapevole del proprio trattamento e della terapia interdialitica, secondo le possibilità e le capacità individuali con espansione della percentuale dei trattati con dialisi a partecipazione attiva almeno fino al 50% del totale.

Lo sviluppo dei programmi di formazione ed aggiornamento dei medici e degli infermieri.

L'omogeneizzazione dei livelli delle prestazioni con la definizione degli standard di qualità dei trattamenti.

L'espansione dell'attività di trapianto renale fino a soddisfare il fabbisogno.

Il perfezionamento dell'attività del Registro piemontese della dialisi e del trapianto renale e la graduale realizzazione del Sistema per la gestione automatica delle funzioni dei Centri dialisi.

L'avvio di applicazioni di telemedicina per la sorveglianza dei trattamenti dialitici in sedi decentrate.

12.3 L'organizzazione

L'azione programmata riguarda pressoché esclusivamente la u.o. di nefrologia e dialisi, la quale si coordina per standardizzazione con le u.o. che hanno compiti preventivi e di filtro per la patologia in questione e con il gruppo di distretto per l'assistenza sociale e sanitaria di base dei nefropatici cronici.

Gli interventi di prevenzione ed assistenza dovranno svilupparsi secondo le seguenti indicazioni:

A) Attività di prevenzione

È necessario procedere a:

a) Il completamento su tutto il territorio regionale della rete di rapporti bidirezionali fra i servizi di nefrologia e gli altri presidi sanitari specialistici e di base (poliambulatori, medici di medicina generale, ecc.).

b) L'adeguamento dell'attività ambulatoriale nefrologica in ogni USL alla necessità di seguire con periodici controlli tutti i pazienti portatori di sofferenza renale anche in fase iniziale.

c) Il proseguimento dell'attività di informazione e di educazione sanitaria.

B) Attività di nefrologia e dialisi

Le possibilità di ricovero nelle divisioni di nefrologia devono essere correlate all'attività nefrologica ed all'aumento del pool dei pazienti dializzati e trapiantati.

I servizi di nefrologia e dialisi devono disporre di un numero definito di letti di degenza a conduzione nefrologica autonoma collocati dipartimentalmente in divisioni di medicina generale.

Lo sviluppo delle attività dialitiche deve tener conto della crescente anzianità di pazienti, della loro concentrazione in alcune zone e della dimensione del territorio di competenza di ogni unità operativa.

È prevista l'attivazione di un ambulatorio di dialisi ad assistenza limitata nelle zone ove risiedono almeno 6 uremici cronici con l'indicazione alla dialisi auto-gestita.

C) Attività di trapianto renale (vedi anche AP Trapianti)

Tutte le divisioni ed i servizi di nefrologia e dialisi assicurano la documentazione clinica e la preparazione degli uremici cronici che intendono iscriversi al programma di trapianto renale, nonché l'assistenza ai soggetti trapiantati dopo la dimissione dal centro di trapianti.

Devono inoltre assicurare la consulenza nefrologica per la valutazione della funzionalità renale dei soggetti in «coma dépassé», al fine del prelievo di reni per il trapianto.

La divisione di nefrologia e dialisi del presidio ospedaliero Molinette - USL VIII di Torino concorre direttamente alle attività di trapianto renale mediante l'assistenza medica ai pazienti pre e post trapianto.

Sono previste riunioni di coordinamento a livello interzonale e regionale degli operatori delle u.o. di nefrologia e dialisi per il confronto e la verifica periodica delle esperienze e l'omogeneizzazione dei protocolli di intervento.

12.4**La rete regionale**

Il cap. 8 dell'Allegato 1, contiene la rete delle divisioni e dei servizi di nefrologia dialisi e gli ambiti di riferimento.

Il Centro trapianti renali coordina l'attività relativa a livello regionale.

La Regione assicura il coordinamento delle attività del Registro Regionale della dialisi e del trapianto renale.

13.**PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE****13.1****I problemi emergenti**

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) Insufficiente conoscenza epidemiologica della popolazione diabetica e di quella a rischio.
- 2) Inadeguatezza e scoordinamento degli interventi preventivi, diagnostici e terapeutici nei confronti della malattia e delle sue complicanze.
- 3) Mancata attuazione di una rete di servizi correlata alle esigenze della popolazione afferente.
- 4) Necessità di incremento strategie globali ed interdisciplinari graduate a diversi livelli.
- 5) Insufficiente sviluppo di attività informative ed educative per i pazienti mirate all'autogestione della malattia e finalizzate alla prevenzione delle complicanze.

13.2**Gli obiettivi****Obiettivi generali**

- a) Miglioramento delle conoscenze epidemiologiche.
- b) Attuazione della rete dei servizi specialistici di diabetologia.
- c) Definizione di strategie preventive, diagnostiche e terapeutiche nei confronti della malattia e della sua evoluzione.
- d) Sviluppo progressivo a diversi livelli di interventi globali ed interdisciplinari.
- e) Attuazione di programmi di educazione sanitaria.

Obiettivi specifici

Rilevamento epidemiologico sistematico ed evolutivo della popolazione diabetica e di quella a rischio.

Prevenzione e diagnosi precoce.

Miglioramento delle modalità di cura, tendente alla massima autogestione della malattia.

Prevenzione delle complicanze.

Agevolazione all'inserimento nelle attività scolastiche, sportive e lavorative.

Reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze diabetiche.

Miglioramento della educazione e della coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica.

Educazione sanitaria sistematica del cittadino diabetico e della sua famiglia.

Tali obiettivi si raggiungono tramite:

Attuazione della rete delle attività e dei servizi diabetologici, prevista dal presente piano, per assicurare le necessarie funzioni di riferimento.

Attivazione delle u.o. specifiche secondo il principio della interdisciplinarietà e dipartimentalità in collegamento con tutte le u.o. e servizi coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle complicanze specifiche della malattia diabetica.

Coinvolgimento nel programma terapeutico, secondo le rispettive competenze, di tutte le strutture sanitarie che hanno compiti di diagnosi, cura e riabilitazione. In particolar modo i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta a livello di distretto, le u.o. con funzioni di assistenza generale (medicina, pediatria, ostetricia) a livello ospedaliero, reciprocamente collegati con la rete dei servizi specialistici diabetologici secondo protocolli integrati.

Nell'ottica del PO n. 5, organizzazione di attività dipartimentale con le u.o. di ostetricia e ginecologia per la realizzazione di interventi finalizzati all'individuazione sistematica ed alla diagnosi precoce del diabete gestazionale ed al trattamento ottimizzato della donna diabetica in gravidanza.

Attivazione, a livello distrettuale e della rete delle attività diabetologiche, di programmi educativi individuali e di gruppo.

Tali programmi dovranno provvedere alla informazione sanitaria della popolazione generale ed alla educazione specifica, progressiva e permanente, finalizzata in particolare al raggiungimento dell'autogestione, della popolazione diabetica.

Fornitura a tutti i cittadini diabetici dei presidi diagnostici e terapeutici necessari per consentire la massima autonomia individuale e di altri eventuali presidi ritenuti idonei allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia.

Coinvolgimento ed informazione delle strutture scolastiche, sociali e lavorative al fine di garantire l'inserimento dei soggetti diabetici nel normale contesto di vita e di lavoro.

13.3

L'organizzazione

L'azione programmata coinvolge globalmente le u.o. autonome di diabetologia e quelle di endocrinologia, di medicina generale e di pediatria con attività diabetologiche aggregate, nonché le attività ambulatoriali specialistiche convenzionate non direttamente erogate dalle medesime, tutte in collegamento interdisciplinare con le u.o. di nefrologia, neurologia, oculistica, ostetricia e ginecologia, cardiologia, angiologia.

Le u.o. suddette si coordinano con i distretti per l'adozione di protocolli e di regole di standardizzazione.

L'intervento di prevenzione e di individuazione precoce impone la partecipazione attiva del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta in stretta collaborazione con le unità operative specialistiche.

Le u.o. autonome di diabetologia svolgono funzioni di riferimento per il territorio di competenza.

La Regione assicura il coordinamento per il Registro Regionale del diabete nonché definisce il coordinamento generale tramite normative di indirizzo.

13.4

La rete regionale

L'azione programmata trova applicazione in ogni ambito di riferimento degli ospedali generali di base di cui al cap. 8 dell'Allegato I.

Il medesimo capitolo disegna la rete delle u.o. autonome di diabetologia ed il loro ambito di riferimento che di regola è provinciale salvo per la Provincia di Torino.

Le u.o. di diabetologia pediatrica risultano con ambito di riferimento sovraprovinciale e collocazione presso gli ospedali specialistici di Torino ed Alessandria.

14. PREVENZIONE E CURA DELLE EPATOPATIE CRONICHE

14.1 I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi:

- 1) aumento delle patologie croniche epatiche polifattoriali;
- 2) possibilità di prevenzione con strategie specifiche attualmente carenti;
- 3) necessità di orientamenti e coordinamenti specifici dei servizi per realizzare attività diagnostico-terapeutiche e di trapianto.

14.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Adozione di programmi preventivi a vasto raggio;
- b) riorganizzazione e coordinamento dei servizi;
- c) promozione della ricerca;
- d) promozione e organizzazione dei trapianti.

Obiettivi specifici

- . Vaccinazione contro l'HBV secondo gli schemi più aggiornati verso una prevenzione di massa;
- . promozione dell'autoemotrasfusione, riduzione delle trasfusioni da donatore, miglioramento continuo dei controlli e dei trattamenti sui donatori e sui prodotti ematologici;
- . promozione della produzione di sostituti dei prodotti di derivazione ematica o di farmaci alternativi;
- . promozione delle ricerche sui virus non noti nella direzione di interventi di vaccinazione e/o cura.

Prevenzione delle epatopatie croniche disgenetiche e dismetaboliche tramite:

- . screening in pazienti sintomatici e protocolli terapeutici in continuo miglioramento,
- . promozione di ricerche per screening presintomatico dei portatori sani e protocolli preventivi di intervento.

Prevenzione dell'epatopatia alcolica e da tossicodipendenza secondo le modalità previste dal progetto obiettivo apposito.

Promozione dei trapianti di fegato.

14.3 L'organizzazione

L'azione programmata coinvolge numerose u.o. dell'assistenza sanitaria specialistica in relazione alle diverse patologie croniche con riflessi epatici, in ogni caso u.o. di medicina generale, u.o. di gastroenterologia, u.o. di malattie infettive, u.o. di pediatria; nonché ai diversi fattori di rischio (u.o. di chirurgia, u.o. di immunoematologia).

Per la parte preventiva importante assistenza sanitaria di base con:

gruppo di distretto e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Il coordinamento locale avviene per standardizzazione e per protocolli ed è garantito dalla u.o. di gastroenterologia o di medicina generale che si avvale di gruppi di progetto rappresentativi delle u.o. e servizi coinvolti.

La Regione garantisce il coordinamento generale tramite normativa di indirizzo per le strategie di prevenzione generale.

Nella sede del capoluogo dove sono presenti secondo le indicazioni del cap. 8, Allegato I le funzioni di riferimento regionale per le principali patologie del settore (TO Molinette) si costituisce un particolare coordinamento tra le u.o. di gastroenterologia, con annesso settore di terapia intensiva, e una o più u.o. di chirurgia, il centro di immunogenetica per i trapianti, u.o. di anestesia e rianimazione, con l'obiettivo di costituire un dipartimento gastroenterologico anche con funzione di centro per i trapianti di fegato.

14.4 La rete regionale

L'azione programmata si applica in ogni ambito di riferimento degli ospedali di base.

Funzioni di riferimento di ambito sovraprovinciale sono assicurate dagli ospedali dove sono presenti u.o. di gastroenterologia.

Funzioni di riferimento regionale sono assicurate dall'ospedale Molinette del capoluogo, unitamente all'attività di trapianto mediante il coordinamento interfunzionale di cui al punto 14.3.

15. PROMOZIONE E SVILUPPO DEI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI

15.1 I problemi emergenti

L'azione programmata intende affrontare i seguenti problemi a livello di tutti i trapianti:

- 1) aumento delle possibilità di risolvere patologie gravi (la cui prevalenza sembra in aumento) non suscettibili di altra terapia, tramite trapianto di organi e tessuti;
- 2) numero insufficiente di prelievi di organi e tessuti da cadavere a scopo di trapianto terapeutico;
- 3) inadeguata strutturazione dei servizi per i trapianti;
- 4) scarsa propensione degli operatori dei servizi sanitari nei riguardi dell'attività di prelievo e di trapianto di organi.

15.2 Gli obiettivi

Obiettivi generali

- a) Sviluppare le attività di prelievo e di trapianto fino a soddisfare totalmente il fabbisogno regionale per ciascun organo e tessuto;
- b) assicurare una buona propensione al prelievo ed al trapianto da parte degli operatori dei servizi sanitari ed il loro coordinamento operativo;
- c) adeguare le strutture e gli organici dei servizi per i trapianti.

Obiettivi specifici

- Promozione di una rete territoriale di riferimento per le attività di prelievo, con il coinvolgimento di tutti i servizi di rianimazione;
- utilizzazione a livello regionale degli organi e tessuti trapiantabili, che si rendono disponibili nei presidi ospedalieri piemontesi;
- attivazione di una lista di attesa regionale per ciascuno degli organi e tessuti, per i quali il trapianto sia una pratica terapeutica accertata;
- valutazione dell'efficacia terapeutica dei trapianti, mediante un monitoraggio costante dei pazienti trapiantati;
- ulteriore diffusione delle iniziative di informazione ed educazione sanitaria della popolazione e di formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari;
- potenziamento dei supporti informatici del Centro regionale di riferimento e dei Centri di Trapianto;
- sviluppo di iniziative di ricerca finalizzata.

15.3 L'organizzazione

L'azione programmata si sviluppa per gran parte a livello sovrazonale, sia regionale che interregionale. Inerisce due aspetti:

- 1) la promozione dei trapianti e la segnalazione dei prelievi possibili;
- 2) le attività di prelievo e di trapianto.

Per ognuna delle iniziative di trapianto di organi è necessario formare un gruppo di lavoro specifico ed un sistema di integrazione interfunzionale.

a) Nell'ambito delle singole USSL:

- nella USSL sede di Centri di trapianto di organi è necessario assicurare un'attività interdisciplinare dei vari servizi che concorrono all'attuazione dei diversi trapianti ed alle attività connesse, mediante la formazione di dipartimenti;

- nelle altre USSL è necessario il contributo dei diversi servizi alla preparazione del candidato al trapianto di organi ed al monitoraggio del paziente trapiantato, sotto il coordinamento del servizio al quale il paziente afferisce (nefrologia, cardiologia, gastroenterologia, ecc.).

Questi ultimi reparti assicurano anche la consulenza specialistica per la valutazione delle idoneità dei soggetti in «coma dépassé», al fine del prelievo di organi per il trapianto.

Tale coordinamento avviene per standardizzazione e per protocollo.

b) Per il coordinamento inter USSL.

È necessaria una costante collaborazione tra il presidio ospedaliero sede dei Centri trapianti di organi ed i servizi delle USSL di provenienza dei pazienti, per la preparazione del candidato al trapianto, il suo monitoraggio pre-trapianto ed il follow-up successivo all'esecuzione del trapianto stesso.

È altresì utile una stretta collaborazione tra Centro regionale di riferimento di immunogenetica, Centri di trapianto e presidio ospedaliero sede di prelievo di organi, ogni qual volta si presenti un soggetto in «coma dépassé».

Tale coordinamento avviene per protocollo e standardizzazione.

Allo scopo di una migliore utilizzazione degli organi disponibili e del pieno trattamento dei pazienti, è opportuno attuare un collegamento interregionale, che comprenda un numero di centri di trapianto sufficienti ad assicurare quegli scambi di organi e di protocolli operativi che l'esperienza ha indicato utili per il perseguimento degli obiettivi indicati.

15.4 La rete regionale

Tutti i presidi ospedalieri sede di servizi di rianimazione sono tenuti a svolgere o a consentire l'attuazione dei prelievi multiorgano.

Tutti i presidi ospedalieri dotati di divisione di oculistica devono svolgere le attività di prelievo e di trapianto di cornea.

I Centri di trapianto di rene, cuore e fegato hanno sede presso il presidio ospedaliero Molinette di Torino - USSL VIII.

In tale sede si dovranno identificare, secondo gli indirizzi del Piano regionale, le competenze internistiche, chirurgiche, immunologiche, ecc., necessarie per condurre le varie attività di trapianto in forma interdisciplinare, mediante la costituzione di dipartimenti.

Nella stessa sede si dovranno promuovere, nel corso del triennio, attività di programmazione, studio e sperimentazione per il trapianto di polmone e di insule pancreatiche.

I Centri di trapianto di midollo osseo sono ugualmente collocati nel presidio ospedaliero Molinette USSL VIII Torino e, per la popolazione infantile, nel presidio ospedaliero Regina Margherita USSL IX Torino.

Struttura basilare per lo sviluppo di un corretto sistema di trapianti è il Centro regionale di riferimento di immunogenetica dell'istocompatibilità, collocato nel presidio ospedaliero Molinette USSL VIII Torino.

Il Centro medesimo assicura la gestione della lista di attesa regionale per i diversi trapianti.

16.

PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE ALLERGOPATIE

16.1

I problemi emergenti

L'azione programmata si propone di affrontare i seguenti problemi:

1) aumento della patologia allergica nella popolazione;

2) insufficiente potenzialità dell'attuale rete di attività rispetto ai bisogni e, in particolare, per quanto riguarda il numero dei centri di riferimento per patologie allergiche di particolare rilevanza;

3) disomogeneità qualitativa dell'approccio diagnostico e terapeutico;

4) scarso coordinamento tra le u.o. che concorrono allo svolgimento delle attività allergologiche nelle singole USSL e tra USSL diverse, soprattutto in relazione alla presa in carico del programma diagnostico e alla continuità terapeutica.

16.2

Gli obiettivi

Obiettivi generali

a) Promuovere lo sviluppo e l'organizzazione coordinata delle attività, comprese quelle di riferimento;

b) promuovere iniziative dirette a razionalizzare e standardizzare l'approccio diagnostico e terapeutico;

c) assicurare la presa in carico di tutto il programma diagnostico e terapeutico di ogni singolo paziente in modo coordinato e con riferimenti certi.

Obiettivi specifici

1) Assicurare in ogni USSL la corretta presa in carico e l'assistenza agli allergopatici;

2) assicurare lo sviluppo omogeneo e coordinato delle attività diagnostiche e terapeutiche da parte delle u.o. ospedaliere, in particolare:

- organizzando presso tutti gli ospedali sede di DEA attività diagnostico-terapeutiche complete e integrate da parte di tutte le u.o. coinvolte;

- attribuendo funzioni di riferimento per patologie allergiche di particolare rilevanza;

- assicurando, quando necessario, l'esecuzione delle terapie iposensibilizzanti anche in ospedali territoriali e, in via eccezionale, nelle USSL prive di ospedale, in poliambulatorio, in raccordo con le u.o. di riferimento;

3) sviluppare programmi diretti ad assicurare modalità uniformi di operatività e protocolli comuni di intervento da parte delle diverse u.o. coinvolte nello svolgimento delle attività allergologiche;

4) sviluppare programmi di informazione e di educazione sanitaria, in particolare per gli aspetti preventivi;

5) promuovere iniziative di aggiornamento degli

operatori delle u.o. coinvolte, nonché dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

16.3

L'organizzazione

L'azione programmata è svolta da u.o. autonome del servizio di assistenza sanitaria specialistica, che concorrono con propri operatori allo svolgimento unitario della attività allergologica.

Le u.o. che possono concorrere allo svolgimento delle attività sono:

- . medicina generale
- . pneumologia
- . pediatria
- . dermatologia
- . medicina del lavoro
- . otorinolaringoiatria (di riferimento regionale).

Il coordinamento tra le diverse u.o. avviene per standardizzazione e per protocolli e si avvale di un apposito gruppo di progetto, in cui sono rappresentate le u.o. coinvolte.

16.4

La rete regionale

L'azione programmata si attua di regola in ogni area territoriale di base per quanto attiene l'attività di inquadramento diagnostico e clinico delle patologie più diffuse e l'attività terapeutica. Essa si svolge di norma nell'ospedale sede di DEA, con eventuale proiezione, per le terapie iposensibilizzanti, negli ospedali territoriali della stessa area di base; in via eccezionale, nelle USSL prive di ospedali, la terapia iposensibilizzante può essere autorizzata anche in poliambulatorio, sempre in raccordo con la u.o. di riferimento.

Vengono attribuite, ad alcune u.o. della rete, funzioni di riferimento, sovrazonale o regionale, per interventi diagnostici e terapeutici di patologie di particolare complessità, e precisamente: allergopatie professionali, diagnostica differenziale delle immunopatie respiratorie, disreattività naso-sinusale, farmacoallergie, fotodinamica, allergie ad alimenti e additivi, allergie al veleno di imenotteri.

17.

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

17.1

Problemi emergenti

1) L'attività sportiva «non agonistica» ammonta nella Regione Piemonte approssimativamente al 5-6% della popolazione assistita, con un complesso di 200-250.000 soggetti attivi;

2) l'attività sportiva «agonistica» ammonta approssimativamente all'1-1,5% della popolazione assistita con un complesso di 60-70.000 soggetti attivi;

3) il controllo sanitario per la categoria «non agonistica» ex D.M. 28 febbraio 1983, presenta frequenza annuale e per la categoria «agonistica», ex D.M. 18 febbraio 1982 frequenza annuale o biennale a seconda delle discipline sportive con una media approssimativa del 90% di controlli annuali;

4) i controlli per la categoria non agonisti debbono venir eseguiti dal medico e/o dal pediatra di base, che ha il diritto nel caso di dubbio clinico di richiedere qualsiasi esame supplementare;

5) i controlli per la categoria «agonisti» debbono venire eseguiti dalla USSL (nei casi di impossibilità secondo quanto previsto dall'art. 17, legge regionale 22/85, modificata con legge regionale 33/87).

17.2

Gli obiettivi

Obiettivi generali

a) Miglioramento dello stato di salute e dell'efficienza fisica della popolazione mediante la diffusione di attività motorie organizzate;

b) promozione dell'educazione sanitaria sportiva della popolazione, comprensiva dell'impiego dell'attività motoria controllata nelle azioni preventivo-terapeutiche contro il diabete, le malattie cardiovascolari, le sindromi depressive, e nella assistenza all'infanzia, ai soggetti nell'età evolutiva, ai soggetti senescenti, ai portatori di handicap, e nel trattamento collaterale dei tossicodipendenti;

c) prevenzione di condizioni morbose mediante controlli sanitari preventivi e periodici (legge 1099 del 26 ottobre 1971; D.M. 18 febbraio 1982, D.M. 28 febbraio 1983, legge regionale 22 del 25 marzo 1985);

d) igiene dello svolgimento delle attività sportive, comprensiva delle misure atte alla vigilanza anti-doping e alle prestazioni sanitarie anche di emergenza durante le manifestazioni sportive;

e) esecuzione di ricerche scientifiche finalizzate allo studio statistico epidemiologiche di aspetti di particolare rilevanza socio-sanitaria.

Obiettivi specifici

1) Riunire in un unico complesso tutte le strutture necessarie alla esecuzione delle indagini elencate dal D.M. 18 febbraio 1982, in modo da evitare all'utenza continui spostamenti da un reparto all'altro e frantu-