



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

***DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE***

***OGGETTO: ATTO AZIENDALE A.S.L. NO – PRESA D’ATTO IN VIA RICOGNITIVA
DEL TESTO VIGENTE ALLA DATA DEL 1 GIUGNO 2021***

***PROPONENTE: S.C. AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA***

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE
(nominato con d.G.R. n° 10-3292 del 28 maggio 2021)

**Nella data sopraindicata, di propria iniziativa – previa acquisizione del parere dei Direttori:
Amministrativo e Sanitario – ha assunto, in Novara, presso la sede dell’Ente, la deliberazione di
cui all’interno.**

OGGETTO: ATTO AZIENDALE A.S.L. NO – PRESA D'ATTO IN VIA RICOGNITIVA DEL TESTO VIGENTE ALLA DATA DEL 1 GIUGNO 2021

*Il Direttore della S.C. Affari Istituzionali, Legali
Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza
formula la sottoestesa proposta istruttoria:*

§§§§§§§§§§

RICHIAMATA la deliberazione n° 198 in data 24 maggio 2019, ad oggetto: “D.G.R. 18 aprile 2019 n° 238807: recepimento regionale Atto Aziendale ASL NO – Adozione definitiva”;

CONSIDERATO che interventi normativi regionali e sopravvenute mutate esigenze organizzative hanno richiesto l'adozione di provvedimenti successivi di modifica dell'Atto Aziendale dell'ASL NO adottato in via definitiva con la richiamata deliberazione n° 198/2019:

- deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020, ad oggetto: “Atto Aziendale: modifica denominazione e attività della Struttura Semplice della S.C. Farmacia Ospedaliera”;
- deliberazione n° 290 del 15 settembre 2020, ad oggetto: “Riqualificazione modello organizzativo servizi territoriali – Funzione: Coordinamento Territoriale”;
- deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021, ad oggetto: “D.G.R. 22 dicembre 2020 n° 7-2645 – Individuazione s.s.d. “Struttura Vigilanza” - modifica atto aziendale”;

DATO ATTO che per effetto dei succitati provvedimenti, il numero delle Strutture previste dell'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 198 del 24/05/2019, è comunque rimasto immutato:

Azienda ASL 208- Novara	Atto Aziendale 2015	Atto Aziendale 2019	Atto Aziendale 2020	Atto Aziendale 2021
Strutture Complesse Ospedaliere	18	18	18	18
Strutture Complesse non Ospedaliere	20	20	20	20
Strutture Semplici	35	36	36	36
Strutture Semplici Dipartimentali	15	14	14	14

e che gli stessi (provvedimenti) sono stati regolarmente notificati alla Direzione Sanità e Welfare, Settore “Programmazione Socio-assistenziale e Socio-sanitaria, standard di servizio e qualità”;

RITENUTO pertanto, di prendere atto in via ricognitiva della versione vigente alla data del 1 giugno 2021 dell'Atto Aziendale dell'ASL NO, previa collazione degli interventi modificativi *medio tempore* succedutisi, versione allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa,

- 1.) **di prendere atto** in via ricognitiva della versione vigente alla data del 1 giugno 2021 dell'Atto Aziendale dell'ASL NO, previa collazione degli interventi modificativi *medio tempore* succedutisi, versione allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 2.) **di dare atto** che il presente provvedimento è improduttivo di spesa sia diretta che indiretta.

IL DIRETTORE
S.C. AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
(Dott. Claudio Teruggi)

II DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesposta proposta istruttoria;

con il concorso dei pareri del Direttore Amministrativo;

DECIDE DI APPROVARLA INTEGRALMENTE
ADOTTANDOLA QUALE PROPRIA DELIBERAZIONE

II DIRETTORE GENERALE
(Dott. Angelo Penna)
(Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/2005)

§§§§§§§§§§

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di n° 3 pagine e da n° 1 allegato.
Allegato 1 – Atto Aziendale ASL NO – Testo vigente al 1 giugno 2021 – composto da n° 169 pagine

ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA

- *Deliberazione n° 198 in data 24 maggio 2019, ad oggetto: “D.G.R. 18 aprile 2019 n° 238807: recepimento regionale Atto Aziendale ASL NO – Adozione definitiva”;*
- *Deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020, ad oggetto: “Atto Aziendale: modifica denominazione e attività della Struttura Semplice della S.C. Farmacia Ospedaliera”;*
- *Deliberazione n° 290 del 15 settembre 2020, ad oggetto: “Riqualificazione modello organizzativo servizi territoriali – Funzione: Coordinamento Territoriale”;*
- *Deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021, ad oggetto: “D.G.R. 22 dicembre 2020 n° 7-2645 – Individuazione s.s.d. “Struttura Vigilanza” - modifica atto aziendale”;*

Testo vigente al 1 giugno 2021

INDICE

		Artt.	
TITOLO	I -	Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda	1 - 5
TITOLO	II -	Assetto istituzionale: organi aziendali, organismi collegiali e relative attribuzioni	
Capo	I -	Organi aziendali	6 - 8
Capo	II -	Organismi	9 - 12
TITOLO	III -	Aspetti organizzativi dell'azienda	
Capo	I -	Articolazione territoriale a livello centrale, distrettuale ed ospedaliero	13 - 14
	Sez. 1	Area ospedaliera	15 - 17
	Sez. 2	Area territoriale	18 - 26
	Sez. 3	Area della prevenzione	27
	Sez. 4	Integrazione di attività e servizi nell'Area Sovrazonale Piemonte Nord-Est	28 - 36
	Sez. 5	Allegati	37 - 39
Capo	II -	Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni	40 - 43
Capo	III -	Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione	44 - 45
Capo	IV -	Livelli di autonomia gestionale e tecnico professionale delle unità organizzative. Tipologia degli incarichi dirigenziali	46 - 64
Capo	V -	Criteri e modalità per il conferimento degli incarichi dirigenziali	65 - 70
Capo	VI -	Responsabilità dirigenziale	71 - 80
TITOLO	IV -	Modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse	
Capo	I -	Procedure di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione	81 - 91
Capo	II -	Disciplina dei controlli interni	92 - 103
Capo	III -	Disciplina della funzione qualità	104 - 107
Capo	IV	La valorizzazione delle risorse patrimoniali	108 - 109
Capo	V	L'approvvigionamento di beni e servizi	110 - 111
Capo	VI	Le risorse tecnologiche	112
Capo	VII -	Regolamentazione interna	113 - 114
Capo	VIII -	Azioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione degli utenti	115 - 120
TITOLO	V -	Disposizioni transitorie ed Allegati	121 - 122

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

Art. 1 Oggetto.

- 1.1.** Il presente “*Atto Aziendale*” – reso obbligatorio dal dettato dell’art. 3, c. 1bis, del d. Lgs. 502/1992 e s.m.i. - è lo strumento di autogoverno dell' A.S.L NO di Novara ed è redatto in conformità ed applicazione della d.G.R. n° 42-1921 del 27 luglio 2015.
Esso costituisce la concretizzazione del potere di autonomia, che le disposizioni legislative e regolamentari, nazionali e regionali, attribuiscono alle Aziende del Servizio sanitario nazionale.
In particolare, disciplina l’organizzazione ed il funzionamento dell’ASL NO per tutti quegli aspetti che non sono specificamente regolati dalle norme indicate dalla lettera a) del successivo art. 3, c. 3.2.
- 1.2.** Il recepimento del presente atto da parte della Giunta regionale, previa verifica della coerenza con gli Atti Aziendali delle AA.SS:RR. Del medesimo ambito territoriale, ne sancisce la validità ed efficacia e ne consente la piena attuazione.
- 1.3.** Il presente Atto è fonte, gerarchicamente, superiore agli atti e provvedimenti adottati dai Direttori, Dirigenti e dipendenti dell’ASL NO, per cui qualsiasi atto, provvedimento, regolamento adottato dagli stessi in contrasto con i suoi contenuti deve considerarsi nullo, per la parte contraria.

Art. 2 L'azienda denominazione, sede e logo.

2.1 Denominazione

L’Azienda sanitaria regionale, originariamente denominata “*U.S.L. n° 13*”, è stata costituita, con Decreto del Presidente della Giunta regionale n° 5547 del 29 dicembre 1994, a far tempo dal **1° gennaio 1995**.

Per effetto dell’art. 5, L.R. 61/1997 la denominazione “*U.S.L.*” si è mutata in “*A.S.L.*”.

In applicazione degli articoli 18, 20 e 21 della L.R. 18/2007, così come attuati dalla Deliberazione del Consiglio regionale 136-39452 del 22 ottobre 2007, per Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 89 del 17 dic. 2007, l’A.S.L. 13 ha assunto la denominazione di “*Azienda Sanitaria Locale NO*” di Novara. Ciò, a decorrere dal 1 gennaio 2008.

L’acronimo ufficiale è “*A.S.L. NO*”

2.2. Sede.

La sede dell’A.S.L. NO è, attualmente, in Novara, viale Roma, 7.

2.3. Logo.

Il logo attuale dell’A.S.L. NO è rappresentato da uno “*scudo*” quadrato, con sfondo rosso contenente una croce di colore grigio, nel cui centro è inserita l’iconografia del territorio della provincia di Novara e la scritta “*A.S.L. NO*”. Nei quattro quadrati (minori), esterni alla croce, sono raffigurati gli stemmi dei Comuni di (in senso orario): Arona, Borgomanero, Galliate e Novara.

Art. 3 Regime giuridico dell’A.S.L. NO.

- 3.1.** L’A.S.L. NO è una “*amministrazione pubblica*”, di cui all’art. 1, comma 2, d. Lgs. 165/2001; ossia: è un ente pubblico istituzionale (non economico).
- 3.2.** Il regime giuridico dell’A.S.L. NO è costituito:
- a.)** dalle norme (legislative, regolamentari e contrattualistiche) di diritto pubblico, applicabili alle aziende sanitarie (nazionali e regionali piemontesi) del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b.)** dalle norme di diritto privato, nonché da quelle contenute nel presente Atto, per tutti i casi e le materie non espressamente e specificamente disciplinati dalle norme di cui alla precedente lettera a.).

- 3.3. Le norme di cui alla lettera b.) non possono contravvenire e/o derogare alle norme di cui alla lettera a.), che abbiano natura precettiva.
Diversamente, le norme di cui alla lettera b.) possono:
- derogare le norme non precettive;
 - integrare le norme precettive per tutto quanto, da queste ultime, non espressamente previsto.

Art. 4 Patrimonio.

- 4.1. Il Patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività a titolo oneroso ovvero gratuito.
L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e si propone di riservare particolare attenzione alla sua valorizzazione.
- 4.2. Ai fini della gestione del patrimonio si fa espresso rinvio alla disciplina legislativa nazionale e regionale.

Art. 5 Scopo e missione. Dichiarazioni etiche.

- 5.1. L'ASL NO promuove la tutela della salute della popolazione, sia individuale che collettiva. Ciò, in applicazione della "*politica della salute*", quale definita dal Piano socio-sanitario regionale, e in coerenza con gli altri strumenti della programmazione socio-sanitaria, a livello regionale
L'ASL NO, in linea con la propria connotazione di azienda territoriale, assicura:
- la **funzione di tutela**, che garantisce i livelli di assistenza sanitaria essenziali ed uniformi sul proprio territorio, coerentemente con le evidenze epidemiologiche e lo studio dei consumi sanitari attraverso la programmazione dei servizi erogati direttamente e acquisiti dagli erogatori privati accreditati o convenzionati;
 - la **funzione di erogazione**, che struttura l'offerta ed eroga i servizi necessari e appropriati nel rispetto delle compatibilità economiche finanziarie quali definite in ambito regionale.
- 5.2. L'erogazione dei servizi e delle prestazioni avviene nel rispetto dei sottoelencati principi di comportamento, nei confronti dei Cittadini/Utenti.
- Eguaglianza verso ogni utente che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.
 - Partecipazione, l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
 - Imparzialità, vengono garantite al cittadino equità di trattamento e di accesso.
 - Libertà di scelta, nell'ambito delle facoltà consentite dalle leggi regionali e nazionali.
 - Efficienza ed efficacia sanitaria perseguita attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre "outcome" di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili od inappropriati.
- 5.3. Ai principi di comportamento sopraesposti, si coniugano i sottoesposti criteri ispiratori dell'organizzazione aziendale.
- Valorizzazione delle risorse umane, che costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo dell'Azienda, offrendo opportunità di crescita professionale a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano in modo leale e responsabile al raggiungimento della mission e degli obiettivi aziendali.

- Integrazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale.
- Collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali preposte direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini
- Realizzazione di reti integrate di offerta, anche a livello interprovinciale, per conseguire il massimo livello possibile di efficacia sanitaria ed efficienza organizzativa
- Sviluppo, compatibilmente con i vincoli strutturali esistenti, dell'organizzazione delle attività ospedaliere per intensità di cure
- Promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica che consenta di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute e di aumentare la qualità dell'assistenza in linea con la sostenibilità economica.

5.4. La **mission** dell'Azienda consiste nel:

- tutelare la salute della popolazione della ASL NO, sia individuale che collettiva, in applicazione della "politica della salute" quale definita dal Piano Socio Sanitario Regionale e in coerenza con gli altri strumenti della programmazione socio sanitaria a livello regionale, attraverso la realizzazione delle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai "livelli di assistenza" stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.
- creare e rafforzare una rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria riconoscendo le identità e specificità delle comunità locali;
- perseguire il risanamento e lo sviluppo sostenibile che non deve essere inteso come attuazione di una politica economica rivolta al mero contenimento del tasso di crescita dei costi, ma bensì vada a promuovere ogni razionalizzazione possibile perseguendo strategie di investimento infrastrutturale e tecnologico che consentano uno sviluppo al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario;
- consolidare un'organizzazione che sia capace di supportare appropriatezza, efficacia ed efficienza dei servizi offerti e responsabilità dei professionisti che vi lavorano condividendo una cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto ai propri compiti;
- implementare strumenti organizzativi (sistema di responsabilità definiti e chiari e meccanismi operativi per il loro funzionamento) che consentano all'Azienda di essere sempre più orientata al miglioramento continuativo dell'assistenza garantendo elevati livelli di servizio, nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli Operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.
- Sviluppare reti integrate di persone, processi, strutture e tecnologie per soddisfare le parti interessate al più alto livello possibile, in modo equo, legittimo e sostenibile è la vision dell'ASL NO.

5.5. Governo clinico e governo economico.

Il governo complessivo dell'Azienda implica l'integrazione tra la dimensione clinica e la dimensione economica, considerando che la finalità istituzionale aziendale si concretizza nel garantire i LEA in termini qualitativi e quantitativi e con l'obiettivo di ricercare costantemente l'equilibrio economico.

L'Azienda adotta come prioritari i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza intesa come la capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, servizi e prestazioni efficaci, e cioè in grado di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione.

Il governo clinico si fonda sulla collaborazione e condivisione multi-disciplinare e multi-professionale e sulla responsabilizzazione degli Operatori e degli Utenti.

A tal fine l'Azienda si impegna:

- nella definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
- nella trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa;
- nello svolgimento di audit clinici ed organizzativi;
- nella formazione continua;
- nell'utilizzo della medicina basata sull'EBM e EBN per la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e l'adozione di programmi per il miglioramento della salute;
- nel coinvolgimento attivo dell'utenza per la segnalazione degli "eventi avversi" finalizzata alla corretta gestione del rischio clinico;
- nella valutazione degli esiti assistenziali;
- nella predisposizione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e linee di indirizzo, recependo e adattando a livello locale linee guida esistenti a livello nazionale e regionale.

Il governo economico-finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra livelli assistenziali programmati e allocazione/disponibilità delle risorse.

L'Azienda assume la strategia di integrare il governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi come il budget, il sistema premiante, la valutazione dei Dirigenti, il controllo di gestione.

Il governo economico finanziario ricade in capo alla Direzione aziendale, che, supportata dal controllo di gestione, ha lo scopo principale di garantire un costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi programmati al fine di consentire l'attivazione di azioni idonee a garantire il rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e le prestazioni ed azioni programmate. La valutazione comparata delle scelte cliniche e delle relative implicazioni economiche è strumento produttivo di miglioramenti: sia sotto il profilo clinico che sotto quello economico; così consentendo di liberare risorse che possono essere impiegate per potenziare ulteriormente i servizi esistenti o svilupparne di nuovi.

5.6. Prospettiva etica

L'ASL NO pone tra le sue priorità l'attenzione ad erogare prestazioni efficaci e di qualità ponendo al centro del percorso assistenziale i bisogni del paziente, impegnandosi a tradurre concretamente i principi ed i valori che la ispirano e la guidano, quali:

- centralità della persona assistita
- miglioramento continuo della qualità assistenziale
- approccio multidisciplinare agli aspetti clinici
- valorizzazione e coinvolgimento delle risorse umane
- umanizzazione degli spazi di ricovero e cura
- ascolto degli assistiti e comunicazione/relazione fra le persone.

L'ottimizzazione del sistema della cura si basa sull'integrazione delle tre dimensioni - etica, qualità e umanizzazione - in un'unica strategia organizzativa tesa ad armonizzare la varietà delle prestazioni erogate al concetto di servizio alla persona, in modo da migliorare non solo l'efficacia, l'efficienza nonché la produttività, ma anche la qualità dei servizi erogati con minori rischi ed incidenti per i cittadini che ne fruiscono.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

CAPO I

ORGANI AZIENDALI

Art. 6 Direttore Generale.

- 6.1.** Il Direttore Generale è nominato dalla Regione Piemonte. Nelle more dell'attuazione della delega legislativa di cui all'art. 11 comma 1 lett. p.) della L. n. 124/2015 in merito alla creazione di un elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della Salute, per la nomina si attinge, ai sensi dell'art. 3bis, comma 3, d.Lgs. 30.12.1992, n° 502 e s.m.i., all'elenco regionale di idonei (o ad analoghi elenchi di altre Regioni) costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla Regione, da una Commissione di esperti designata a livello regionale in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenas. I criteri generali per la nomina a Direttore Generale in esecuzione del citato art. 3bis comma 3 d.Lgs. 30.12.1992, n° 502, per la Regione Piemonte, sono attualmente dettati dalla D.G.R. 14 marzo 2013, n. 5-5518.
- 6.2.** Nell'organizzazione dell'A.S.L. NO, il Direttore Generale riveste il duplice ruolo:
- a.) di "*organo di vertice*" (art. 4, comma 1, d. Lgs. 165/2001);
 - b.) di "*ufficio dirigenziale generale*" (art. 16 d. Lgs. 165/2001).
- 6.3.** Il Direttore Generale detiene ed esercita: competenze, funzioni e poteri attribuiti, al suo "*ufficio*", dalle norme di cui all'art. 3. Ciò, nei termini definiti dal riparto e dall'attribuzione di compiti e poteri, di cui al Capo IV, del presente Titolo I.
- 6.4.** In particolare, il Direttore Generale:
- esercita le funzioni di indirizzo, direzione strategica e controllo delle attività di tutte le strutture aziendali;
 - definisce la programmazione a livello locale nei termini del Capo I Titolo V;
 - verifica la rispondenza dei risultati delle attività e della gestione agli indirizzi impartiti e il raggiungimento degli obiettivi posti, avvalendosi dei processi di controllo di cui al Titolo VI.
- Il Direttore generale assume ed esercita, altresì, le competenze e funzioni eventualmente assegnategli da norme di legge, nazionali o regionali e dagli atti di pianificazione regionale.
- 6.5.** Sono, comunque, riservati al Direttore generale i seguenti atti:
- a.) conferimento, sospensione, decadenza e revoca dell'incarico del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, dei Direttori di dipartimento e dei Direttori di distretto;
 - b.) nomina del Collegio sindacale e prima convocazione del Collegio medesimo;
 - c.) gestione dei rapporti con la Rappresentanza della Conferenza dei sindaci e gli altri Organismi di rappresentazione politica;
 - d.) approvazione degli atti di bilancio;
 - e.) approvazione degli atti di programmazione generale dell'azienda, comunque denominati;
 - f.) individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle varie attività nell'ambito della programmazione riservata alla propria competenza attraverso la definizione dei budgets assegnati alle macroarticolazioni aziendali;
 - g.) emanazione di direttive e linee di indirizzo generali per l'attività e la gestione;
 - h.) decisioni che modificano lo stato patrimoniale dell'Azienda;

- i.) decisione in merito alla contrazione di locazioni pluriennali, alla contrazione di mutui;
- j.) decisioni in merito alla partecipazione a società a capitale misto pubblico/privato;
- k.) sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi di lavoro;
- l.) conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali secondo quanto previsto dal Capo II del presente Titolo;
- m.) decisione di recesso dal rapporto di lavoro per inadempimento, da parte del dipendente;
- n.) decisioni in merito alla promozione o alla resistenza in giudizio e quella relativa alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti;
- o.) adozione dei “*regolamenti aziendali*” di cui al successivo Titolo IV, Capo IV.

6.6. In caso di assenza o temporaneo impedimento, il Direttore generale è sostituito dal Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo a ciò delegato o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore generale e del Direttore individuato sulla base dei criteri precedenti, il Direttore generale è sostituito dal Direttore presente.

6.7. Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

6.7.1. Il Direttore Generale, nell’esercizio delle proprie funzioni, è coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.

Direttore Generale, Direttore amministrativo e Direttore sanitario, compongono l’Ufficio della Direzione Generale (definito anche: “*Vertice Direzionale*”).

La Direzione Generale (o: Vertice direzionale) è l’“*Ufficio*”, attraverso il quale il Direttore Generale agisce quando le proprie decisioni si formano con il concorso, dei Direttori amministrativo e sanitario; nonché quando assumono forma provvedimentale.

I Direttori: Amministrativo e Sanitario partecipano alla direzione complessiva dell’azienda e concorrono con proprie proposte e pareri alla formazione delle decisioni della direzione generale.

6.7.2. Il Direttore amministrativo ha la responsabilità del “*governo*” complessivo - nel senso indicato dal successivo articolo 51, commi: 51.1.), 51.2.) e 51.3.) - delle strutture aziendali che esercitano competenze amministrative e tecniche; vale, per tale responsabilità, quanto previsto dal successivo art. 75.

Il Direttore amministrativo fornisce, al Direttore Generale, parere obbligatorio sugli atti aventi forma provvedimentale; ciò, per gli aspetti di carattere amministrativo.

6.7.3. Il Direttore sanitario ha la responsabilità del “*governo*” complessivo - nel senso indicato dal successivo articolo 51, commi: 51.1.), 51.2.) e 51.3.) - dei servizi sanitari dell’azienda, ai fini organizzativi ed igienico sanitari vale per tale responsabilità quanto previsto dal successivo art. 75.

Il Direttore sanitario fornisce, al Direttore Generale, parere obbligatorio sugli atti aventi forma provvedimentale; ciò, per gli aspetti di carattere sanitario.

6.7.4. Ai Direttori, amministrativo e sanitario, possono essere attribuiti, oltre alle funzioni di cui ai precedenti commi, compiti e poteri di attività e di gestione:

- sia in riferimento alla direzione di strutture aziendali (competenze strutturali);
- sia in riferimento a determinate materie e/o procedimenti (competenze funzionali).

6.7.5. Nell’ipotesi di cui al precedente comma, i Direttori amministrativo e sanitario vengono equiparati ai Dirigenti, di cui all’art. 46; fermo rimanendo - in ogni caso - il diverso status, derivante dalla differente natura del rapporto di lavoro (autonomo e non subordinato).

Art. 7 Collegio Sindacale.

7.1. Il Collegio Sindacale è l’organo titolare di competenze e funzioni di controllo interno in materia di regolarità amministrativa e contabile.

- 7.2. Esercita le funzioni attribuite ad esso Collegio dalla normativa statale e regionale.
- 7.3. Il Collegio Sindacale, quale organo dell'Azienda, disciplina autonomamente le modalità di concreto esercizio delle proprie competenze.
- 7.4. L' A.S.L. NO assicura la collaborazione necessaria al Collegio, per il proprio funzionamento, ivi compreso un autonomo servizio di segreteria.

Art. 8 Collegio di direzione.

- 8.1. Il Collegio di direzione è organo dell'Azienda, ai sensi dell'art. 3, comma 1 quater, d.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502, così come modificato dall'art. 4, comma 1, lettera 0a), del d.L. 13 settembre 2012, n° 158, convertito con modificazioni nella L. 8 novembre 2012, n° 189.
- 8.2. Il Collegio esercita le proprie funzioni Il Collegio esercita le proprie funzioni, nelle ipotesi indicate dall'art. 17, d. Lgs. 502/1992, così come modificato dall'art. 4, comma 1, lettera f), del d.L. 13 settembre 2012, n° 158, convertito con modificazioni nella L. 8 novembre 2012, n° 189.

In particolare, il Collegio di direzione:

- concorre al governo delle attività cliniche,
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati
- è consultato obbligatoriamente su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

- 8.3. Il Collegio di Direzione, ai sensi e per gli effetti della d.G.R. 7 dicembre 2018, n° 44-8029, e s.m.i., è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Medico del Presidio ospedaliero di Borgomanero
- Direttore di Dipartimento
- Direttori dei Distretti
- Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)
- un rappresentante dei Medici di Medicina Generale
- un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta
- un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali esterni
- un rappresentante dei medici di Continuità Assistenziale
- Responsabili dei Gruppi di Progetto, senza diritto di voto

in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti in Azienda”

- 8.4. Gli ulteriori aspetti del funzionamento del Collegio sono regolati dall'apposito Regolamento interno.

CAPO II ORGANISMI

Art. 9 Consiglio dei sanitari.

- 9.1. Il Consiglio dei sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, d.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502 e s.m.i., è organismo elettivo, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
- 9.2. Il Consiglio dei sanitari esercita le funzioni previste dalla normativa nazionale e regionale.
- 9.3. La composizione e le modalità di elezione e di funzionamento sono definite dalla D.G.R. 81-1701 dell'11 dicembre 2000 e s.m.i..

Art. 10 Comitato di dipartimento.

- 10.1** Il Comitato di dipartimento è organismo con funzioni consultive e propositive interne al dipartimento.
- 10.2.** E' costituito dai responsabili delle strutture complesse nonché delle strutture semplici a valenza dipartimentale, appartenenti a ciascun dipartimento.
- 10.3.** Per la partecipazione, senza diritto di voto, si fa riferimento all'Allegato A.) della D.G.R. 11 dicembre 2000, n° 80-1700.
- 10.4.** Il Comitato di dipartimento elabora proposte e pareri, in ordine agli aspetti organizzativi di maggior rilievo del Dipartimento, ed in particolare:
- la formulazione della proposta di piano di attività in armonia col Piano Socio-sanitario Regionale, col Piano annuale di attività dell'Azienda e con gli indirizzi espressi dalla Direzione Generale e dal Collegio di Direzione a livello Aziendale;
 - l'utilizzazione delle risorse.
- 10.5.** Il Comitato, inoltre:
- a.) concorre al monitoraggio ed alla verifica dell'attività e della qualità;
 - b.) individua gli eleggibili per la nomina a Direttore del dipartimento.
- 10.6.** Gli ulteriori aspetti del funzionamento del Collegio sono regolati dall'apposito Regolamento.

Art. 11 Organismo Indipendente di Valutazione

- 11.1.** Per lo svolgimento delle funzioni di misurazione, valutazione e trasparenza della performance di cui al D.Lgs. n. 150/2009, e s.m.i., è costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).
- 11.2.** Le modalità di nomina e durata dell'Organismo Indipendente di Valutazione sono stabilite dal Decreto Ministeriale (Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione) 02 dicembre 2016 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 11.3** I componenti sono nominati dal Direttore Generale tra gli iscritti all'Elenco nazionale in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 2 del DM 02/12/2016;
- 11.4.** L'Organismo Indipendente di Valutazione opera per un periodo di tre anni. L'incarico non è prorogabile ed è rinnovabile una sola volta, previa procedura comparativa.
- 11.5.** L'O.I.V. svolge le funzioni previste dall'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009 e dalla D.G.R. 23.12.2013 n. 25-6944 per la parte non in contrasto con la sopravvenuta normativa nazionale.”

Art. 12 Altri organismi

Gli altri organismi con competenze settoriali, che disposizioni normative prevedono siano istituiti presso l'A.S.L. NO, sono regolati dalla fonte normativa che li prevede e, eventualmente, per il funzionamento, da apposito Regolamento autonomamente adottato dall'Organismo medesimo.

A titolo meramente esemplificativo si citano:

- Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci;
- Comitato dei Sindaci di Distretto;
- Conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale;
- Commissione mista conciliativa.

Si citano, inoltre, sempre a titolo esemplificativo, organismi interni, Comitati e commissioni Aziendali composti da Dipendenti dell'Azienda quali:

- Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Commissioni di Vigilanza sulle strutture sanitarie private e sui presidi socioassistenziali
- Servizio Ispettivo
- Comitato Ospedale senza dolore
- Comitato per il Buon Uso del Sangue

- Comitato Infezioni Ospedaliere
- Unità Gestione Rischio
- Comitato Unico di Garanzia
- Comitato Consultivo Zonale ex art. 24 A.C.N . per la specialistica ambulatoriale e le altre professioni sanitarie
- Commissione per il Prontuario Terapeutico
- Commissione Farmaceutica Interna
- Commissione aziendale di verifica dell'attività libero-professionale
- Organismo di verifica
- Nucleo Aziendale Dispositivi Medici
- Nucleo di Controllo Interno (NCI)
- Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni (NCRE)
- Unità di Valutazione Multidimensionale, Alzheimer, Geriatrica
- Nucleo Distrettuale di continuità delle cure (NDCC)
- Nucleo Ospedaliero di continuità delle cure (NOCC)
- Tavolo di Coordinamento dei Direttori di Distretto
- CADM – Commissione aziendale per la valutazione delle acquisizioni di beni e servizi e dell'appropriatezza di utilizzo dei dispositivi medici

TITOLO III ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

CAPO I ARTICOLAZIONE TERRITORIALE A LIVELLO CENTRALE, DISTRETTUALE E OSPEDALIERO

Art. 13 Configurazione territoriale e demografica.

L'A.S.L. NO è un'Azienda pubblica di servizi sanitari che opera su un territorio in gran parte coincidente con quello della Provincia di Novara (non sono compresi i Comuni di: Ameno, Armeno, Grignasco, Miasino, Orta, Pella, Pettenasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, S. Maurizio D'Opaglio, Vinzaglio).

Il territorio dell'A.S.L. NO ha un'estensione di circa 1.200 Km². (agli estremi si trovano i comuni di Lesa e di Borgolavezzaro), mentre lungo l'asse Est-Ovest è di 31 Km. (tra i comuni di Trecate e di S. Nazzaro Sesia).

Fanno parte dell'A.S.L. NO complessivamente 76 Comuni, per una popolazione residente di 348.073 abitanti (al 31 dicembre 2017, fonte: PiemonteSTATistica - BDDE). Il 45% della popolazione è distribuita in 70 Comuni con meno di 10.000 abitanti, mentre circa un terzo si concentra nel capoluogo.

Art. 14 Revisione della struttura organizzativa – principi generali

14.1. La revisione del precedente atto aziendale approvato con deliberazione n° 805/2008 e s.m.i è stata condotta nel rispetto dei principi e dei criteri di organizzazione della d.G.R. n° 42-1921 del 27 luglio 2015, contenuti nell'Allegato "A" della medesima che sostituisce l'Allegato 1 della d.G.R. 21-5144 del 28 dicembre 2012. In particolare il contesto normativo regionale di riferimento risulta essere il seguente:

- riordino rete ospedaliera: d.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014
d.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015
- riordino rete territoriale: d.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015
- piano regionale della prevenzione: d.G.R. n. 25-1513 del 3.06.2015

14.2 Ferma restando l'organizzazione basata sulla distinzione in direzione generale strategica e direzioni operative, dal punto di vista strutturale le strutture operative sono aggregate nelle seguenti macro-aree:

- **area ospedaliera**
- **area territoriale**
- **area della prevenzione**

SEZIONE 1 AREA OSPEDALIERA

Art. 15 Criteri di revisione della rete ospedaliera

15.1. I criteri della revisione della rete ospedaliera, nonché l'individuazione delle strutture organizzative e della dotazione dei posti letto ospedalieri, sono contenuti nella d.G.R. n° 1-600 del 19 novembre 2014, così come integrata e modificata dalla d.G.R. n° 1-924 del 21 gennaio 2015.

15.2. Il PSSR prevede inoltre lo sviluppo dell'organizzazione delle attività ospedaliere per intensità di cure e che tale modello debba essere perseguito con l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutici e indicatori di complessità, nonché mediante la previsione di aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della

degenza e il regime di ricovero, al fine di favorire il superamento graduale dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

Art. 16 Presidio ospedaliero di Borgomanero

16.1. Il P.O. di Borgomanero è un **Ospedale Spoke con DEA di I livello**, inserito quale struttura deputata alla risposta all'acuzie in una rete integrata di ospedali in ambito di Area Sovrazonale, ed integrato con il territorio, che offre specialità di eccellenza ed è riferimento per il bacino di utenza afferente ad esso. Il P.O. di Borgomanero si caratterizza nella funzione di struttura di riferimento per l'Area Nord sia nel campo dell'emergenza/urgenza sia per le prestazioni assicurate da tecnologie avanzate (es. TC, RM), in modo da garantire al territorio la possibilità, in caso di malattia acuta, di avere il più avanzato trattamento possibile in loco sia sul versante diagnostico sia su quello terapeutico, o l'invio a sedi specializzate di riferimento sovrazonale (AOU di Novara) nel minor tempo possibile.

Le attività ospedaliere si sviluppano privilegiando percorsi diagnostico terapeutico assistenziali ed aree a differente intensità di cura, privilegiando specie per le patologie oncologiche un approccio multidisciplinare (Gruppi Interdisciplinari Cura: GIC) che, attraverso una discussione collegiale fra le diverse figure specialistiche, offre al paziente un percorso di cura con le migliori competenze cliniche disponibili.

16.2. Per quanto riguarda l'**area della post acuzie**, la modifica strutturale della dotazione di posti letto dell'ASL NO avvenuta con la riconversione dell'Ospedale di Arona richiede di intensificare la collaborazione nei trasferimenti di pazienti da Ospedale per acuti (Borgomanero) a strutture per la Postacuzie (in particolare Casa di cura I Cedri di Fara Novarese e IRCCS Maugeri di Veruno) secondo protocolli condivisi per la dimissione protetta di pazienti dalle strutture per acuti del territorio - ospedali di Borgomanero e Novara - nel rispetto della tempistica prevista dal P.P.R.I. in modo da assicurare la continuità assistenziale ed evitare prolungamenti impropri della degenza in acuzie.

16.3. Per quanto riguarda il **Sistema dell'Emergenza – Urgenza** l'ASL NO ha dato concreta attuazione nel proprio ambito territoriale ad un modello organizzativo avanzato, costituito da due ambiti d'intervento funzionalmente integrati: l'ambito extraospedaliero e l'ambito intraospedaliero. Tale modello ha come obiettivo quello di assicurare un servizio efficace in maniera diffusa e sufficientemente omogenea rispettando i requisiti dell'accessibilità e dell'equità che devono qualificare un buon servizio di emergenza.

Ambito extraospedaliero

Nel territorio dell'ASL NO sono attivi la Centrale Operativa 118 di Novara – gestita dall'AOU di Novara, che fa parte del Dipartimento Interaziendale per l'emergenza territoriale 118 composto dalle Aziende sede di Centrale Operativa, istituito con DGR n. 83-6614 del 30/07/2007 – e quattro mezzi di soccorso avanzato operativi sulle 24 ore con medico ed infermiere a bordo, situati rispettivamente presso l'AOU di Novara (Ospedale Maggiore della Carità e sede di Galliate) e l'A.S.L. NO (Presidio ospedaliero di Borgomanero e Presidio Sanitario Territoriale – C.A.P. di Arona).

Dal 1998 è attiva a Novara una base di elisoccorso, in collegamento con la Centrale Operativa 118, senza dimenticare i punti del Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), in stretta integrazione con il servizio di Emergenza.

Ambito intraospedaliero

Nell'ambito territoriale dell'ASL NO è in piena attività un sistema a rete che collega le diverse realtà ospedaliere secondo livelli di capacità crescenti in rapporto alla complessità delle strutture erogatrici, alle competenze del personale ed alle risorse disponibili: sono presenti un DEA di II livello di riferimento sovrazonale, localizzato presso l'AOU di Novara ed un DEA di I livello degli Ospedali di rete dell'ASL NO, localizzato presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero.

Il carattere interdisciplinare del DEA richiama la necessità di istituire rapporti codificati in percorsi diagnostico terapeutici o protocolli gestionali con la quasi totalità delle altre SC, SSVD e SS del Presidio Ospedaliero: ciò riguarda non solo il percorso delle patologie più gravi (IMA, ictus, trauma maggiore, in armonia con i protocolli regionali di rete) ma anche la gestione di patologie minori (non critiche) a carattere ambulatoriale che devono trovare la risposta più opportuna anche al di fuori dell'ambiente del Pronto Soccorso e devono evitare il rientro del paziente nelle strutture di emergenza solo a fini puramente amministrativi attraverso la chiusura del passaggio direttamente dallo specialista.

Art. 17 La Direzione Medica del Presidio ospedaliero

17.1. La funzione di **Direzione Medica del Presidio Ospedaliero** si configura quale struttura complessa, sovraordinata ai Dipartimenti, che gestisce con autonomia operativa le strutture ospedaliere dell'ASLNO come da competenze proprie (cfr All. C)

Ai compiti direzionali di integrazione e coordinamento delle varie unità organizzative che compongono la realtà ospedaliera si aggiungono le funzioni istituzionali proprie di Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e di prevenzione e gestione del rischio clinico, in stretto collegamento con l'Unità di Gestione del Rischio – gruppo di lavoro pluridisciplinare istituito in staff alla Direzione Generale. Rientrano tra le attività di Prevenzione e Gestione del Rischio Clinico la funzione, assegnata alla Direzione Medica del Servizio di Ingegneria clinica. Tale scelta, che si è rivelata strategica, consente di armonizzare alla valenza sanitaria gli interventi di manutenzione e gestione delle tecnologie biomediche con effettiva e comprovata riduzione delle criticità quali interruzioni temporanee dei servizi.

17.2. Il **Direttore del Presidio ospedaliero**, in possesso dei requisiti di cui al d.P.R. 484/1997, ha la responsabilità del funzionamento della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla direzione sanitaria aziendale.

Il Direttore di Presidio Ospedaliero in particolare:

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

Nell'ambito dei compiti gestionali il Direttore Medico concorre agli obiettivi del Direttore Generale coordinando i vari Direttori di Dipartimento sugli aspetti programmatici, organizzativi e di verifica attuativa.

SEZIONE 2 AREA TERRITORIALE

Art. 18 Riordino della rete dei servizi territoriali

18.1. Il riordino della rete dei servizi territoriali delineato dalla DGR 26-1653/15 si fonda sui seguenti principi ispiratori:

- perseguire un riequilibrio funzionale del sistema sanitario fondato sull'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, partendo dai bisogni di salute della popolazione;
- realizzare e garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale e viceversa, nella fase post dimissione ospedaliera;
- garantire la partecipazione, nell'adozione delle scelte strategiche inerenti le politiche sanitarie e socio-sanitarie territoriali, sia dei cittadini e della comunità locale, sia degli operatori che operano nel sistema.

- 18.2.** La ridefinizione del modello organizzativo territoriale parte dal rilancio del ruolo e delle funzioni del Distretto, considerato che la rete territoriale, in base alla normativa definita nel P.S.S.R., punto 3.3.2 e in coerenza con le disposizioni previste dal D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i., artt. 3- quater e segg., è innanzitutto costituita dai Distretti.
- 18.3.** Il Distretto, quale articolazione territoriale, organizzativa dell’A.S.L., svolge una funzione essenziale nella governance del sistema territoriale; quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura l’espletamento delle funzioni e delle relative attività territoriali indicate dall’art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., orientandole secondo gli obiettivi definiti nel P.S.S.R.
- 18.4.** Il Distretto, oltre ad una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi svolge anche una funzione di garanzia e di “accompagnamento” nell’accesso dei servizi. Nell’ambito di tale funzione, il distretto ha il compito di valutare i bisogni di salute della popolazione di riferimento e di pianificarne le modalità di soddisfazione, anche attraverso un forte coinvolgimento degli Enti locali e del terzo settore.
- 18.5.** Il dimensionamento ottimale di ogni singolo Distretto è costituito da un bacino d’utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti. In tal caso viene costituito in Struttura Complessa. L’ambito territoriale del distretto deve preferibilmente coincidere con l’ambito territoriale di uno o più Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali in modo da assicurare lo svolgimento delle prestazioni dell’area dell’integrazione socio-sanitaria.

Art. 19 Il Distretto

- 19.1.** Il **Distretto** è l’articolazione dell’A.S.L. deputata a garantire l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l’integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, inclusi i Presidi Ospedalieri, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale.
- Come tale il Distretto rappresenta:
- l’ambito organizzativo territoriale dell’assistenza primaria e delle relative forme associative;
 - il livello organizzativo dell’A.S.L. per il governo, la programmazione, l’erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri:
 - sia per le aree produttive a gestione diretta da parte del Distretto,
 - sia per le aree rispetto alle quali il Distretto esercita un ruolo di committenza, coordinamento funzionale e di condivisione dei volumi di attività da erogare a garanzia dei percorsi assistenziali integrati, nonché di contrattazione del budget assegnato alla struttura erogatrice;
 - la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e la comunità locale.
- 19.2.** In considerazione del ruolo attribuito e in coerenza con la programmazione strategica aziendale e regionale, i Distretti svolgeranno la propria attività istituzionale di tutela della salute della popolazione residente attraverso:
- l’analisi dei bisogni di salute rilevati sul territorio;
 - la programmazione
 - i rapporti istituzionali, rispetto ai quali il Direttore del Distretto coadiuva e supporta la Direzione aziendale nell’interfaccia con il Comitato dei Sindaci, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, il Volontariato, il privato sociale, ecc.;
 - l’organizzazione, ovvero coordinamento della propria attività con gli altri Distretti, con i presidi ospedalieri e con le altre articolazioni organizzative aziendali;
 - la negoziazione, finalizzata ad assicurare i livelli di attività (prestazioni o percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali e relativo budget) ritenuti necessari e appropriati

- per assolvere ai reali bisogni di salute della popolazione, come evidenziati nell'analisi e previsti nell'ambito della programmazione territoriale, in coerenza con gli obiettivi strategici e il budget assegnato a livello aziendale.
- il monitoraggio della produzione, così articolato:
 - monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività e controllo dei processi organizzativi finalizzato a garantire la trasversalità e l'interrelazione nella rete dei servizi;
 - monitoraggio e valutazione qualitativa dell'attività e dei relativi costi indotti dai MMG/PDLS, con particolare riferimento al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, nonché all'interazione con il macrolivello ospedaliero in relazione ai ricoveri ed ai percorsi post dimissione dei propri assistiti;
 - verifica della corretta gestione del personale assegnato;
 - gestione e verifica dei flussi informativi aziendali, regionali e ministeriali riguardanti i dati di attività e l'impiego delle risorse aziendali;
 - raccordo con il controllo di gestione, al fine di:
 - mantenere un monitoraggio costante degli assetti erogativi in relazione alle risorse assegnate;
 - agevolare la produzione di un sistema di reporting delle attività territoriali che supporti l'attività gestionale delle strutture afferenti alla rete territoriale.

Il Distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della Direzione strategica dell'ASL, coerentemente con la programmazione regionale. Le attività organizzative, di governo e monitoraggio della spesa territoriale costituiscono quindi specifiche prerogative e competenze del Distretto.

L'organizzazione ed il funzionamento dei Distretti sono disciplinati in apposito regolamento

19.3. In attuazione dei principi generali di cui all'art. 18.1, l'Azienda si articola in 3 Distretti, tutti con bacino d'utenza superiore a 80.000 abitanti e configurati come Struttura Complessa:

- ***Distretto urbano di Novara***

Comune: Novara

Popolazione: 104.183 abitanti

Superficie: 103,0 kmq

Ente gestore: Comune di Novara

- ***Distretto Area Nord***

Comuni: Agrate Conturbia, Arona, Barenago, Bellinzago Nov., Boca, Bogogno, Bolzano Nov., Borgo Ticino, Borgomanero, Briga Nov., Castelletto Ticino, Cavaglietto, Cavaglio D'agogna, Cavallirio, Colazza, Comignago, Cressa, Cureggio, Divignano, Dormelletto, Fontaneto D'Agogna, Gargallo, Gattico-Veruno, Ghemme, Gozzano, Inverio, Lesa, Maggiore, Marano Ticino, Massino Visconti, Meina, Mezzomerico, Momo, Nebbiuno, Oleggio, Oleggio Castello, Paruzzaro, Pisano, Pogno, Pombia, Sizzano, Soriso, Suno, Vaprio D'agogna, Varallo Pombia

Superficie: 556,6 kmq

Popolazione: 153.946 abitanti

Ente gestore: CISA Borgomanero (circa 73.500 abitanti, pari al 48% degli abitanti del Distretto); CISA Arona (circa 25.000 abitanti, pari al 16% degli abitanti del Distretto) e CISA Castelletto T. (circa 55.500 abitanti, pari al 36% degli abitanti del Distretto)

- ***Distretto Area Sud***

Comuni: Biandrate, Borgolavezzaro, Briona, Caltignaga, Cameri, Carpignano Sesia, Casalbeltrame, Casaleggio Novara, Casalino, Casalvolone, Castellazzo Nov., Cerano, Fara Nov.se, Galliate, Garbagna Nov., Granozzo, Landiona, Mandello Vitta, Nibbiola, Recetto, Romentino, S.Nazzaro Sesia, S.Pietro Mosezzo, Sillavengo, Sozzago, Terdobbiato, Tornaco, Trecate, Vespolate, Vicolungo

Superficie: 541,4 kmq

Popolazione: 89.944 abitanti

Ente gestore: CISA Ovest Ticino (circa 61.000 abitanti, pari al 67% degli abitanti del Distretto) e CISA 24 (circa 30.000 abitanti, pari al 33% degli abitanti del Distretto)

Art. 20 Il Direttore del Distretto

20.1. Il **Direttore del Distretto**, nominato in base all'art. 3-sexies, comma 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., assume la responsabilità complessiva in termini di governo e di gestione del budget attribuito e svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali e i Dipartimenti afferenti (es. Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale; Dipartimento Dipendenze; Dipartimento Prevenzione; Dipartimento Area Diagnostica e Servizi) nonché con la Direzione Medica Ospedaliera ed i Dipartimenti Ospedalieri (DEA, Dipartimento Chirurgico) per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale. Trattasi delle strutture competenti nelle diverse aree di attività rispetto alle quali il Distretto si configura quale committente, nell'esercizio della funzione di analisi/valutazione del fabbisogno del proprio territorio, programmazione e controllo.

20.2. Limitatamente alle suddette funzioni di integrazione, facenti capo istituzionalmente alla figura del Direttore del Distretto (rif. D.Lgs 502/1992, art. 3-sexies), si determina un rapporto di sovraordinazione funzionale del medesimo nei confronti dei responsabili delle strutture territoriali analogamente alla figura del Direttore medico di Presidio ospedaliero.

Art. 21 L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

21.1. Il Direttore del Distretto si avvale **dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD)**, come previsto e disciplinato dall'art. 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

21.2. Tale ufficio è composto, a termini di legge, dal Direttore del Distretto e dalle seguenti figure professionali:

- responsabili di ciascuna area di attività del distretto;
- un rappresentante dei M.M.G. e un rappresentante dei P.d.L..S. operanti nel Distretto eletti rispettivamente dai medici di famiglia e dai pediatri fra i colleghi operanti nello stesso Distretto che abbiano presentato la propria candidatura;
- un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionali operanti nel Distretto, designato dagli specialisti medesimi operanti nel Distretto;
- un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata con il SSN, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto.

21.3. L'Ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Direttore del Consorzio ovvero dal Dirigente del Servizio socio-assistenziale designato dall'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali operante nell'ambito distrettuale.

21.4. Competono a tale Ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle attività distrettuali;
- coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del programma delle attività territoriali-distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tali attività;

- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'ASL e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
- supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività territoriali-distrettuali, nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di base e dai pediatri di libera scelta;
- definizione dei presupposti tecnico-operativi per la stipulazione della convenzione per l'esercizio delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario;
- determinazione, nell'ambito del budget assegnato, delle risorse da destinare all'integrazione socio-sanitaria e delle quote rispettivamente a carico dell'ASL e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
- individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici ed i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

Art. 22 Tavolo di Coordinamento

22.1. Al fine di garantire il coordinamento tra i Distretti è istituito un **tavolo di coordinamento** composto dai Direttori dei Distretti stessi. *E' istituita la funzione di COORDINAMENTO TERRITORIALE. L'incarico di Responsabile della funzione di Coordinamento Territoriale viene attribuito dalla Direzione Generale in capo ad uno dei Direttori della S.C. Distretto.*¹

22.2. Il tavolo, facente capo alla Direzione Aziendale, con possibilità di delega di funzione al Direttore Sanitario, è finalizzato a garantire omogeneità ed equità di procedure, criteri gestionali/valutativi e percorsi nello svolgimento delle funzioni territoriali e distrettuali, fermi restando gli orientamenti programmatici connessi alle specificità del fabbisogno delle diverse aree territoriali.

In particolare la funzione di coordinamento prevede:

- l'adozione di strategie comuni al fine di garantire l'equità nell'erogazione delle prestazioni fornite dai vari produttori, pubblici e privati accreditati, pur mantenendo le specificità distrettuali;
- la garanzia dell'uniforme applicazione delle azioni organizzative e amministrative territoriali;
- il coordinamento a livello interdistrettuale dei Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) di cui alla D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012, delle Commissioni UVMD e delle altre Commissioni/organismi operanti nel Distretto;
- la ripartizione concordata di funzioni o ambiti di intervento, per aumentare l'efficienza complessiva, condividendo informazioni e decisioni;
- il monitoraggio dei risultati attesi, in funzione degli obiettivi assegnati, nel rispetto delle specificità di ciascun Distretto e garantendo la coerenza con gli obiettivi generali aziendali;
- la referenza nei tavoli tecnici regionali relativi alle funzioni espletate nell'ambito distrettuale.

22.3. Per perseguire con efficacia tale finalità afferiscono al Tavolo di coordinamento dei Distretti, dal quale dipendono gerarchicamente, le SSD dell'area territoriale:

¹ Testo così modificato con deliberazione n° 290 del 15.9.2020

Coordinamento Cure primarie e Specialistiche; Assistenza Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare; Cure palliative – Hospice – Terapia Antalgica; Continuità Ospedale-Territorio e presa in carico della Fragilità; Servizio Sanità Penitenziaria – che sono unità satelliti che svolgono le funzioni con valenza interdistrettuale, ossia con responsabilità allargate a tutta l'azienda, e rendono operativi gli indirizzi del Tavolo su tutto il territorio aziendale.

- 22.4.** *La funzione di Coordinamento Territoriale² costituisce il riferimento univoco:*
- a)** per la Direzione Aziendale, per gli ambiti di attività territoriali;
 - b)** per il raccordo con i produttori di servizi pubblici (AO/AOU, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti, strutture complesse e semplici aziendali) e privati accreditati, ai fini della negoziazione/programmazione congiunta in relazione al fabbisogno del territorio, nonché agli obiettivi e al budget assegnati dall'A.S.L. nell'ambito del Piano delle attività territoriali distrettuali;
 - c)** per il raccordo con l'area socio-assistenziale ai fini della programmazione e gestione congiunta delle attività afferenti all'area socio-sanitaria.
- 22.5.** Ferme restando le funzioni esercitate a livello aziendale dal Collegio di Direzione, come disciplinato dall'art. 17 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., al fine di garantire l'ottimale ed efficace esercizio delle funzioni distrettuali, il tavolo di coordinamento rappresenta la sede per il sistematico raccordo fra i Distretti ed i Responsabili delle aree sopra indicate ai punti b e c (es. Direttori di Dipartimento, Direttori dei Servizi socioassistenziali), *sotto l'egida del Responsabile della funzione di Coordinamento Territoriale.³*
- 22.6.** *In adesione alle Linee di indirizzo regionale, trasmesse con nota 26394 del 13 agosto 2020, le funzioni di coordinamento di cui al precedente comma 2, vengono estese, in via sperimentale e per la durata di un anno, all'area della prevenzione (Dipartimento di Prevenzione e sue singole strutture complesse), avendo come riferimento la costruzione di percorsi integrati di salute e diagnostici, terapeutici ed assistenziali tra i diversi setting di riferimento.⁴*

Art. 23 Comitato dei Sindaci di Distretto

- 23.1.** Richiamando la piena applicazione di quanto previsto dall'art. 7 della L.R. n. 18 del 6.8.2007 riguardo al ruolo della Conferenza dei Sindaci di ASL, l'efficace esercizio della funzione del Distretto quale centro di riferimento per il governo della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, presuppone un costante confronto con le autonomie locali al fine di raggiungere la massima condivisione sugli obiettivi, sulle strategie perseguite e sulla valutazione dei risultati raggiunti.
- In tale ottica, il **Comitato dei Sindaci di Distretto** previsto dall'art. 3-quater, comma 4 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. e dall'art. 8 della L.R. n. 18 del 6.8.2007 e s.m.i. è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.
- 23.2.** Il Comitato dei Sindaci di Distretto esplica funzioni consultive e propositive sulla impostazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi.
- In particolare, il citato art. 3-quater del decreto D.Lgs. 502/92 e s.m.i. stabilisce che compete al Comitato dei Sindaci di Distretto - quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto e al quale partecipano altresì, con diritto di voto, il Presidente della Provincia o Assessore delegato ed i Presidenti degli Enti Gestore dei servizi sociali, afferenti al territorio distrettuale di riferimento, - quanto segue:
- l'espressione del parere obbligatorio sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;

² Testo così modificato con deliberazione n° 290 del 15.9.2020

³ Testo così modificato con deliberazione n° 290 del 15.9.2020

⁴ Comma inserito con deliberazione n° 290 del 15.9.2020

- l'espressione del parere obbligatorio, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;
- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

23.3. In base all'art. 14 della L.R. n. 18/2007 compete inoltre al Comitato dei Sindaci la predisposizione ed approvazione dei Profili e Piani di salute (PEPS) relativi alla rete dei servizi socio-sanitari, secondo le modalità indicate nella legge stessa.

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico.

23.4. Per favorire la piena esplicazione delle funzioni di partecipazione alla programmazione da parte del Comitato dei Sindaci di Distretto la ASL fornirà la necessaria assistenza alle iniziative del Comitato rendendo, in particolare, disponibili le informazioni sullo stato di salute e sui bisogni sanitari della popolazione del Distretto.

23.5. Il Comitato è presieduto da un presidente eletto a scrutinio segreto tra i Sindaci dei comuni afferenti al distretto, che rimane in carica per tutta la durata del proprio mandato elettivo. Si ritiene opportuno prevedere la possibilità della presenza del Direttore Generale dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.

23.6. Il supporto amministrativo al Comitato viene garantito dal Distretto di riferimento. Il Comitato è convocato dal Presidente, che ne formula l'ordine del giorno, almeno due volte all'anno, inoltre il Presidente è tenuto a convocare il Comitato, in un termine non superiore a venti giorni, qualora ne faccia richiesta almeno un terzo degli aventi diritto di voto, indicando gli argomenti da trattare corredati dalle relative proposte.

Art. 24 Piano delle Attività Territoriali (P.A.T.)

24.1. L'ambito territoriale del Distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione delle attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e della disabilità, anche secondo i programmi intersettoriali, come i piani di zona, promossi congiuntamente dagli Enti Gestori e dall'ASL NO, ed è inoltre l'ambito elettivo per perseguire l'integrazione tra politiche e servizi sanitari e sociali, declinandole organicamente nel **Programma delle attività territoriali**.

24.2. Il Programma delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'art.3-quater, comma 3 del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché con i contenuti previsti da regolamenti di esecuzione degli AA.CC.NN. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate.

Il Programma definisce inoltre le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

24.3. Il documento di pianificazione rappresenta l'ambito di integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

- 24.4. Il programma delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale e aziendale, previa concertazione e coordinamento con i responsabili dei Dipartimenti territoriali e del presidio ospedaliero dell'ASL e sentito l'Ufficio di Coordinamento di cui al punto precedente ed il Comitato dei Sindaci del Distretto.
- 24.5. La proposta del documento di cui trattasi è trasmessa al Direttore generale ai fini dell'approvazione di intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Art. 25 Nuove forme organizzative dell'Assistenza Primaria

25.1. Nell'ambito degli interventi di riordino dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, la normativa nazionale e regionale sottolinea l'esigenza di procedere ad incisivi interventi di riorganizzazione del sistema delle cure primarie con l'obiettivo di promuovere la medicina di territorio.

Le nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria, come individuate e definite dalla vigente normativa nazionale, saranno le Aggregazioni Funzionali Territoriali (di seguito: AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (di seguito: UCCP).

25.2. Aggregazioni funzionali territoriali MMG/PDLS (AFT)

Le Aggregazioni funzionali territoriali sono definite quali reti monoprofessionali (MMG/PDLS) *“che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi”* (L. n. 189/2012, art, 1, co.1).

L'AFT è composta da un numero di medici (MMG/PDLS) compreso fra i 15 e i 20. Inoltre possono essere previste AFT composte da medici specialisti ambulatoriali interni.

La popolazione assistita afferente a ciascuna AFT non è superiore a 30.000 abitanti e rappresenta il bacino d'utenza dei medici che hanno in carico il cittadino che esercita la scelta nei confronti dei singoli medici.

Ogni AFT è funzionalmente collegata ad una UCCP ovvero l'UCCP assicura l'erogazione delle prestazioni di medicina generale (MMG/PDLS) tramite le AFT alla stessa collegate, garantendo la copertura assistenziale su tutto il territorio distrettuale h 24 tramite il coordinamento operativo con il servizio di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica).

Compete all'AFT la tutela della salute della popolazione di riferimento. In particolare l'AFT deve garantire le seguenti funzioni e attività:

- assistenza ambulatoriale e domiciliare a favore della popolazione in carico ai MMG/PDLS che la compongono;
- l'applicazione dei PDTA definiti a livello regionale, aziendale e distrettuale a favore dei pazienti affetti da patologie croniche;
- interrelazione con tutti i professionisti del sistema sanitario (dipartimenti e strutture territoriali e ospedaliere) e con l'area socio-assistenziale, al fine di assicurare la continuità di cura agli assistiti, con particolare riferimento ai percorsi post dimissioni ospedaliere.

Il Distretto deve individuare chiaramente gli obiettivi di salute che le AFT devono perseguire.

25.3. Unità complesse di Cure primarie (UCCP)

Le Unità complesse di cure primarie sono costituite da reti multiprofessionali, operanti in sedi uniche sotto forma di strutture polifunzionali territoriali dotate di strumentazione di base per la diagnostica di primo livello (h 12), facenti capo al Distretto al quale ne compete il governo e la gestione organizzativa.

Le UCCP operano attraverso il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle Cure primarie, dell'area specialistica territoriale ed ospedaliera, della prevenzione, dell'area infermieristica, dell'area socio-sanitaria e socio-assistenziale e, a garanzia della copertura h

24, della C.A. (ex G.M.), fino all'istituzione del ruolo unico della medicina generale come previsto dalla vigente normativa nazionale.

Le UCCP operano in forma integrata, nell'ambito ed in coerenza con la programmazione del fabbisogno sanitario e socio-sanitario distrettuale, al fine di:

- assicurare l'erogazione delle prestazioni territoriali a livello ambulatoriale e domiciliare (MMG/PDLS tramite le AFT), delle prestazioni specialistiche, delle attività infermieristiche, tecnico-sanitarie, socio-sanitarie e diagnostica di base;
- garantire l'accessibilità e la continuità dell'assistenza nell'arco dell'intera giornata, nelle tre declinazioni:
 - gestionale, grazie all'interazione fra l'area della medicina generale (articolata nelle AFT), il servizio di C.A. e l'area della medicina specialistica ambulatoriale ed ospedaliera;
 - relazionale, attraverso la presa in carico e il governo del percorso, avvalendosi di un approccio proattivo e d'iniziativa, dal territorio all'ospedale e viceversa, nella fase postdimissione ospedaliera, che si concretizza nell'ambito di protocolli operativi condivisi, definiti dal distretto con le aree di medicina specialistica e della prevenzione, dell'emergenza-urgenza e socio-sanitaria e socio-assistenziale;
 - informativa/informatizzata, in quanto l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale (a regime F.S.E.) avviene in forma integrata nella rete telematica aziendale, garantendo così il collegamento e la condivisione delle informazioni cliniche riguardanti il paziente ed i relativi percorsi in essere, con le altre strutture ospedaliere e territoriali, tra cui ovviamente le AFT e i servizi di Continuità assistenziale.

Le professionalità coinvolte nelle UCCP sono: MMG/PDLS/MCA, Specialisti ambulatoriali interni e specialisti ospedalieri, personale dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, socio-sanitaria, socioassistenziale e amministrativa.

Il coinvolgimento degli specialisti nel contesto dell'Assistenza primaria è rivolto a garantire la continuità tra il livello primario e secondario dell'assistenza, nell'ottica di un approccio sistemico fondato sull'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare nell'ambito di protocolli diagnostico-terapeutici predefiniti (PDTA).

Le UCCP rappresentano l'evoluzione, secondo un modello a rete capillarmente diffuso sul territorio, delle forme organizzative multiprofessionali in fase di sperimentazione (**CAP di Arona** nell'ASL NO); di norma si sviluppano nell'ambito di strutture aziendali/distrettuali e possono essere istituite nel numero di una o, in considerazione della specificità territoriale, al massimo due per ogni Distretto delle dimensioni sopra indicate.

L'articolazione territoriale delle UCCP, secondo la DGR 26-1653/15 prevede:

- una sede di riferimento aziendale istituita in ambito distrettuale, riconsiderando in tale sede gli attuali CAP distrettuali e riconvertendo strutture aziendali già esistenti in ambito ospedaliero e/o territoriale;
- eventuali altre sedi accessorie dislocate sul territorio distrettuale e collegate telematicamente alla sede centrale.

Gli ambiti operativi devono essere coincidenti con quelli di una o più AFT, garantendo la copertura dell'intero territorio.

L'UCCP si sviluppa in strutture agevolmente accessibili e fruibili da parte degli utenti, individuate dalle ASL, in ambito distrettuale, nel seguente ordine di priorità:

- presidi ospedalieri e territoriali aziendali oggetto di riconversione;
- poliambulatori distrettuali;
- CAP/Case della Salute operanti a seguito delle sperimentazioni avviate a livello regionale;
- altre strutture aziendali, comunali o comunque pubbliche;

Le singole UCCP potranno avere una complessità organizzativa e prestazionale diversa a seconda del contesto in cui gravitano.

Sulla base dei criteri succitati, nella realtà della ASL NO si prevedono rispettivamente:

- *nel Distretto Urbano Novara*: una UCCP e quattro AFT
- *nel Distretto Sud*: una UCCP e tre AFT
- *nel Distretto Nord*: due UCCP (di cui una coincidente con l'attuale CAP di Arona) e tre AFT

oltre a sedi accessorie dislocate sul territorio distrettuale e collegate telematicamente alla sede centrale per attività amministrative di front-office e sanitarie nelle sedi periferiche.

Le altre strutture Poliambulatoriali che potranno essere anche sede (di riferimento o accessoria) di UCCP, oltre ad Arona, sono ubicate nei Comuni di:

- Novara;
- Trecate;
- Borgomanero;
- Ghemme
- Oleggio.

25.3.1. Nell'ambito dell'UCCP vengono erogate le seguenti **attività**:

- assistenza primaria (MMG/PDLS), tramite le relative AFT alla stessa funzionalmente collegate, negli orari diurni 8-20 dei giorni feriali;
- continuità assistenziale (ex guardia medica) con orario durante le ore notturne 20-8,00, nei giorni festivi 8-20 e prefestivi 10-20;
- attività specialistica ambulatoriale, da individuare sulla base dei bisogni dei pazienti relativi allo specifico bacino d'utenza.
- diagnostica strumentale di primo livello a supporto dell'attività dei medici operanti nell'ambito della rete UCCP/AFT, anche correlate al percorso di presa in carico del paziente e all'erogazione di PDTA per patologie croniche;
- punto prelievi;
- servizi infermieristici ambulatoriali, territoriali e domiciliari, in rapporto numerico da individuare sulla base dei bisogni di salute, delle attività istituite e dei modelli organizzativi e assistenziali orientati ad un approccio proattivo nella gestione di persone con patologie croniche;
- sportello unico socio-sanitario (con la presenza e l'integrazione con i servizi sociali), operante secondo le modalità di raccordo con la rete dei servizi socio-assistenziali.

25.3.2. Le **prestazioni erogabili** dall'UCCP si distinguono in:

- prestazioni ordinarie di assistenza primaria, come previste e disciplinate dall'ACN e dagli AIR, erogate tramite le reti AFT funzionalmente collegate, per la presa in carico dei pazienti;
- prestazioni sanitarie ambulatoriali (diagnostiche/specialistiche), riconducibili alle classi di priorità previste dalla vigente normativa regionale;
- prestazioni sanitarie programmate a favore di pazienti fragili affetti di patologie croniche;
- prestazioni dell'area socio-sanitaria, con particolare riferimento alle cure domiciliari e all'assistenza residenziale, tramite le AFT funzionalmente collegate e nell'ambito degli obiettivi e dell'organizzazione definita a livello aziendale e distrettuale.

25.4. Il **collegamento operativo fra la rete UCCP/AFT e le altre reti produttive aziendali** sarà condiviso e disciplinato, attraverso la funzione distrettuale di interfaccia e di coordinamento, nell'ambito di appositi protocolli operativi che coinvolgono:

- la rete dell'emergenza-urgenza (ASL e Ospedale Hub di riferimento territoriale);
- l'area specialistica ambulatoriale e ospedaliera, con l'obiettivo di definire percorsi integrati fra le aree specialistiche ambulatoriali del distretto e dell'ospedale in modo tale da garantire la presa in carico e la continuità assistenziale del paziente ed assicurare

- l'appropriato svolgimento dei PDTA a favore della popolazione fragile e/o affetta da patologie croniche;
- l'area socio-sanitaria, per la garanzia dell'erogazione delle prestazioni afferenti all'area dell'integrazione, con particolare riferimento alla domiciliarità e residenzialità per persone non autonome e/o non autosufficienti;
 - l'area dell'assistenza farmaceutica territoriale per le attività previste nell'ambito del progetto della "farmacia dei servizi".

Art. 26 Continuità assistenziale

- 26.1.** Nell'ASL NO è vigente la procedura relativa alla "continuità assistenziale del paziente non autosufficiente nell'A.S.L. NO ai sensi della D.G.r. n° 27-3628 del 28 marzo 2012" (deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 940 del 10/12/2012), che si avvale della Competenza del Nuclei di Continuità delle Cure. Il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC), funzione della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, si avvale di competenze multiprofessionali e multidisciplinari per la definizione del bisogno assistenziale e programmazione del percorso di dimissione in continuità assistenziale integrandosi con il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC), funzione Territoriale, che valuta e coordina la presa in carico dell'Assistito in rete con il Medico di Medicina Generale e gli erogatori territoriali (Cure domiciliari, Enti gestori dei Servizi Socio sanitari territorialmente competenti).
- 26.2.** Il percorso di continuità assistenziale prevede, sulla base del bisogno assistenziale sanitario e sociale del paziente, i criteri e le modalità di dimissione nei vari setting presenti sul territorio dell'ASL NO.
- Il paziente non autosufficiente dimissibile da strutture ospedaliere dopo la valutazione del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) e del Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) sarà indirizzato presso il setting più appropriato da individuare tra :
- Strutture riabilitative
 - Strutture di lungodegenza
 - Strutture di continuità assistenziale a valenza sanitaria (Alta complessità e moderata complessità)
 - Cure domiciliari (ADI, Assistenza infermieristica, lungoassistenza, ecc..)
 - Cure palliative a domicilio
 - Hospice
 - Posti di sollievo in RSA
- 26.3.** Nell'ambito dei percorsi di cui al comma precedente, è prevista l'attivazione – presso l'ex Presidio ospedaliero di Arona, attualmente sede di CAP sperimentale – di un congruo numero di posti letto da dedicare – ad ottenimento delle previste autorizzazioni regionali – sia alla funzione di "hospice" per malati terminali sia alla funzione di "continuità assistenziale a valenza sanitaria".
- Tali funzioni, seppur logisticamente separate, condividono la stessa équipe assistenziale, debitamente formata.
- 26.4.** Le diverse modalità di risposta al bisogno assistenziale nella ASL NO, definite nella Procedura di Continuità Assistenziale, sono oggetto di costante verifica.
- 26.5.** L'ASL, nella definizione dei percorsi di presa in carico e continuità assistenziale, secondo i criteri e le modalità già indicate dalla D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012, coinvolgerà obbligatoriamente l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara che dovrà assicurare il proprio intervento coerentemente con le sue specifiche funzioni.
- Il progetto organizzativo si articolerà su specifici percorsi e per specifici problemi e si avvarrà di tutti i possibili strumenti utili a finalizzare le azioni delle articolazioni organizzative coinvolte.

SEZIONE 3
AREA DELLA PREVENZIONE

Art. 27 Dipartimento di Prevenzione

- 27.1.** Il **Dipartimento di Prevenzione** è la struttura operativa dell'Azienda Sanitaria preposta a garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, sviluppo di interventi di sanità pubblica umana ed animale mediante azioni coordinate con le altre strutture territoriali e ospedaliere.
- 27.2.** Il Dipartimento di Prevenzione opera nell'ambito del Piano attuativo locale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
- 27.3.** Ai sensi dell'art. 7 e ss. del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il Dipartimento di Prevenzione aggrega le strutture organizzative specificamente dedicate a :
- igiene e sanità pubblica;
 - igiene degli alimenti e della nutrizione;
 - prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
 - sanità animale;
 - igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
 - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.
- Ai sensi della d.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015, sono ricondotte nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sia le funzioni ed i servizi di Medicina Legale sia le articolazioni territoriali che esercitano funzioni e/o erogano prestazioni di prevenzione (epidemiologia, UVOS, Promozione della salute, ecc.). Tali strutture devono sviluppare reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini.
- 27.4.** Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite (art. 7 quater D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., come novellato dal D.L. n. 158/2012 convertito con L. 189/2012).
- 27.5.** Nell'ASL NO è attivo il Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria con ambito di competenza sovrazonale per l'Area interaziendale di coordinamento.

SEZIONE 4
INTEGRAZIONE DI ATTIVITA' E SERVIZI NELLA RETE OSPEDALIERA E
TERRITORIALE DELL'AREA PIEMONTE NORD-EST

Art. 28 Principi generali

Le cinque Aziende Sanitarie dell'Ambito territoriale sovrazonale Piemonte Nord-Est (ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO e AOU) concordano sulla necessità di sviluppare e/o avviare sinergie operative con riferimento alle previsioni del PSSR 2012-2015 e delle DD.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e 1-924 del 23/01/2015 (rete ospedaliera); n. 26-1653 del 29/06/2015 (rete territoriale); n. n. 25-1513 del 03/06/2015 (prevenzione); n. 30-1517 del 03/06/2015 (residenzialità psichiatrica) relativamente alle attività e ai servizi di seguito descritti nella rete ospedaliera e territoriale dell'Area Piemonte Nord Est, per ciascuno dei quali è stato identificato e condiviso uno specifico modello organizzativo.

Art. 29 Dipartimenti interaziendali

29.1. I Dipartimenti interaziendali, sia dotati di una storia ormai consolidata sia di nuova istituzione e finalizzati alla miglior tutela possibile di alcuni processi assistenziali aggregano a seconda dei casi strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti alle Aziende dell'Area Sovrazonale Piemonte Nord-Est (nello specifico: AOU di Novara, ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO).

I Dipartimenti interaziendali attivi o da attivare sono:

29.2. Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale

A livello di ambito territoriale sovrazonale si prevedono due Dipartimenti di Salute Mentale - chiamati a mettere in atto un modello organizzativo in grado di offrire risposte efficaci ed economicamente sostenibili ai bisogni emergenti di salute mentale attraverso un migliore e più razionale utilizzo delle competenze e delle professionalità presenti all'interno degli attuali servizi, sviluppandole attraverso percorsi formativi mirati - rispettivamente:

- uno presso l'ASL NO, a conferma di un dipartimento strutturale già da tempo in funzione, previsto dalle norme in materia di tutela della salute mentale, che integra l'ASL NO e l'AOU di Novara e che comprende:
 - AOU Novara: SCU Psichiatria
 - ASL NO: SC Psichiatria Nord, SC Psichiatria Sud
- l'altro che integra l'ASL BI, ASL VC e ASL VCO.

Le AA.SS.LL partecipanti dovranno redigere un apposito regolamento che disciplini i rapporti tra di esse, anche sotto il profilo economico, ed espliciti in modo dettagliato le funzioni, le competenze, le finalità e gli obiettivi del DSM delineando in modo preciso gli aspetti organizzativi e gestionali.

29.3. Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile

In relazione ai criteri organizzativi richiamati dalla DGR 26-1653 del 29 giugno 2015 ed in considerazione dell'alto livello di integrazione raggiunto dalle componenti ospedaliere ed universitarie con le strutture dell'area materno-infantile dell'ASL VC si propone la costituzione di un Dipartimento Strutturale Interaziendale Materno-Infantile AOU Novara – ASL VC.

Le altre aziende dell'ambito territoriale, pur mantenendo un autonomo Dipartimento Materno Infantile, si assumono l'impegno a sviluppare forme di aggregazione per una migliore collaborazione interaziendale relativamente alle funzioni sovrazonali attinenti al Percorso Nascita (rete TIN/TIP, STEN e STAM) già attive, nonché per garantire a ogni neonato, in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura, uniforme su tutto il territorio dell'Area Sovrazonale Piemonte Nord-Est, e la continuità assistenziale attraverso l'integrazione funzionale delle strutture presenti sul territorio (Consultori Familiari, Punti Nascita, Ambulatori specialistici, Reti Assistenziali) e la condivisione dei percorsi assistenziali nell'ambito dell'area materno-infantile, perseguendo un efficace governo del Percorso Nascita sul territorio in conformità alla DGR n. 34-8769 del 12 maggio 2008 e ai P.O. 2013-2015.

29.4. Dipartimento Interaziendale Strutturale Transmurale delle Dipendenze

Si prevede a livello di ambito territoriale sovrazonale un unico Dipartimento Strutturale interaziendale tra ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO.

Il Dipartimento Patologia delle Dipendenze è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, che opera e programma i propri interventi sulla base delle evidenze scientifiche e delle norme di buona pratica clinica, nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria, della cura e della riabilitazione/reinserimento per le varie forme di dipendenza e/o utilizzo di sostanze stupefacenti. Esso è costituito da entità organizzative che, per omogeneità e complementarietà, perseguono finalità comuni nell'area delle dipendenze patologiche e dei comportamenti.

L'ambito di operatività del Dipartimento coincide con l'area territoriale del Piemonte Nord Est.

La finalità principale del D.P.D. è quella di organizzare e razionalizzare sia in termini di efficienza, di efficacia e di equità i rapporti esistenti tra le diverse strutture organizzative, sia delle A.S.L. che del privato sociale, favorendo e coordinando un'organizzazione di rete delle strutture pubbliche e private, presenti nel territorio, che a vario titolo si occupano di comportamenti d'abuso e dei differenti aspetti della dipendenza e delle problematiche psicosociali e sanitarie ad essa connesse. E' compito del dipartimento non solo stabilire le modalità di collegamento con le Comunità Terapeutiche, Centri Crisi, ecc., ma anche facilitare la collaborazione con i Distretti sanitari, l'Ospedale, il D.S.M., le Istituzioni Scolastiche, il Carcere e tutte le altre realtà locali per realizzare una rete di interventi tesi alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza patologica.

Le unità/strutture organizzative che costituiscono il Dipartimento per le Dipendenze adotteranno, per quanto possibile, regole di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, diagnostico, medico-legale e gestionale attraverso la condivisione di linee guida, processi e metodologie, al fine di dare risposte tempestive, razionali, complete e diversificate rispetto ai bisogni espressi dai pazienti con problemi di dipendenza patologica.

Il regolamento di Dipartimento rappresenterà le regole formali di funzionamento, conosciute e seguite dalle varie unità operative, definirà i principi generali e le logiche di funzionamento del modello organizzativo ed esplicherà chiaramente la struttura organizzativa.

Al Dipartimento afferisce la SC Ser.D. e la S.S. Alcolologia dell'ASL NO.

29.5. Dipartimento Regionale Interaziendale 118 a valenza funzionale

Con DGR 25-5148 del 28/12/2012 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 a valenza funzionale, composto dalle strutture complesse dell'Emergenza sanitaria territoriale 118 delle AO Sant'Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, ASL CN1 di Cuneo, AO Città della Salute e della Scienza di Torino e dall'AOU Maggiore della Carità di Novara.

In data 28/01/2013 è stata approvata la convenzione per il Dipartimento Interaziendale 118, sottoscritta il 17/01/2013.

Al Dipartimento compete l'organizzazione dei servizi di emergenza in rete, il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, il miglioramento dell'efficienza e della qualità.

All'interno dell'AOU di Novara la S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 è incardinata nel Dipartimento Strutturale di Emergenza ed Accettazione in considerazione delle strette relazioni intercorrenti con l'area dell'emergenza urgenza afferente al DEA.

29.6. Dipartimento Funzionale Interaziendale ed Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Il governo della Rete Oncologica è affidato al Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta istituito presso l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino (approvato con D.G.R. n. 1-358 del 20.07.2010 e D.G.R. n. 31-4960 del 28.11.2012): ad esso afferiscono le strutture aziendali che concorrono nella presa in carico e cura del paziente oncologico. Sono organi del Dipartimento: il Direttore, l'Unità di Coordinamento della Rete (UCR) e le Oncologie di tutte le Aziende sanitarie facenti parte della Rete Oncologica. Per supportare l'attività operativa del Dipartimento stesso, sono stati costituiti gli staff di rete: amministrativi, anatomo patologi, comunicazione/empowerment, farmacisti, nutrizione clinica in oncologia, psiconcologi e radioterapisti.

29.7. Dipartimento Interaziendale Funzionale Medicina dei Laboratori con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO

Al fine di perseguire l'obiettivo strategico regionale della riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori dell'Ambito territoriale sovrazonale Piemonte Nord Est, si condivide a livello interaziendale di un Dipartimento Funzionale di Medicina dei Laboratori coordinato dall'AOU di Novara

Il Dipartimento comprende:

- AOU di Novara : SCU Biochimica Clinica, SCDO Microbiologia e Virologia, SCU Anatomia Patologica, SCDO Medicina Trasfusionale
- ASL BI: SCU Laboratorio Analisi, SSvD Medicina Trasfusionale, SC Anatomia Patologica
- ASL NO: SC Anatomia Patologica con S.S. Centro Unico Screening Cervico-Vaginale del Piemonte Orientale, SC SIMT - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti con SS Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e S.S. Qualificazione Emocomponenti
- ASL VC: SC Anatomia Patologica, SC Laboratorio Analisi, SSvD Trasfusionale, SS Laboratorio Analisi (Borgosesia), SSvD Laboratorio Analisi Chimico Cliniche
- ASL VCO: SC Laboratorio Analisi, SC Anatomia Patologica.

L'attività dipartimentale già si espleta con la concentrazione presso l'AOU dell'attività specialistica di Laboratorio in ottemperanza alle DD.G.R. n. 19-6647 del 03.08.07 e n. 16-1829 del 07.04.2011, nonché alla DGR n. 11-5524 del 14/03/2013 e ai P.O. 2013-2015. L'integrazione dipartimentale è finalizzata in particolare a conseguire ulteriori miglioramenti in termini di efficienza ed efficacia dei servizi di laboratorio secondo le indicazioni regionali.

29.8. Dipartimento Interaziendale Funzionale Transmurale di Medicina Fisica e Riabilitativa con ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO

Nell'Ambito territoriale sovrazonale del Piemonte Nord Est si condivide lo sviluppo di un Dipartimento Interaziendale Funzionale di Medicina Fisica e Riabilitativa, che sperimenti l'aggregazione di strutture impegnate nel percorso riabilitativo del paziente con disabilità in applicazione alla DGR 2/04/2007 n. 10-5605 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte – Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali". Tale Dipartimento consentirà di mettere in collegamento i vari attori (prescrittori ed erogatori, comprese le strutture private accreditate e gli IRCCS) che intervengono sul percorso riabilitativo assistenziale del paziente preso in carico, nel rispetto delle responsabilità funzionali, per migliorare la continuità assistenziale ospedale-territorio in maniera omogenea su tutto l'ambito territoriale dell'AREA SOVRAZIONALE PIEMONTE NORD-EST nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica e organizzativa definiti per il settore della riabilitazione con D.G.R. N. 13-1439 del 28/01/2011 , D.G.R. N. 12-1665 del 7/03/2011, D.G.R. n. 6-5519 del 14 marzo 2013.

Al Dipartimento Interaziendale afferiranno oltre che le strutture dell'area della Riabilitazione delle ASR dell'AIC 3 anche gli Erogatori privati Accreditati e gli IRCCS.

Al Dipartimento afferisce per l'ASL NO la SSvD Recupero e Rieducazione Funzionale oltre che le strutture dell'area riabilitativa appartenenti agli Erogatori Privati insistenti sul territorio: RRF I° e II° livello IRCCS Veruno, RRF I livello Casa di cura I Cedri Fara Novarese, ambulatori specialistici RRF DOC Service srl

Art. 30 Strutture Complesse Sovrazionali

30.1. Le ASR nell'ambito delle sinergie con la rete dei Presidi dell'Area interaziendale di coordinamento perseguono rapporti collaborativi per la gestione coordinata dei servizi di seguito citati - già erogati in più Aziende - sotto la direzione della struttura complessa incardinata in una delle ASR medesime.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettano l'operatività delle collaborazioni che sono di seguito descritte saranno oggetto di specifiche convenzioni tra l'AOU di Novara e le AASSLL del Piemonte Nord-Est.

30.2. Fisica Sanitaria

La S.C. Sovrazonale di Fisica Sanitaria dell'AOU di Novara sovrintende gli ambiti territoriali di ASL VC, ASL BI, ASL NO e ASL VCO.

Attualmente le strutture di Fisica sanitaria e la relativa dotazione di personale risultano così articolate nell'Ambito del Piemonte Nord-Est:

- AOU Maggiore e della Carità di Novara: struttura complessa;
- ASL BI: struttura semplice
- ASL VC: struttura semplice.

La Direzione della Struttura Complessa Sovrazonale è affidata al Direttore della struttura dell'AOU di Novara, in quanto dotata delle caratteristiche complessive più idonee al raggiungimento degli obiettivi del modello organizzativo proposto.

La Struttura Complessa di Fisica Sanitaria costituisce un modello innovativo per affrontare il tema della costruzione di un servizio integrato ad alta qualificazione professionale in grado di assicurare tutte le prestazioni connesse alla radioprotezione e alla fisica medica, consentendo da un lato significative economie di scala sulla gestione del personale e sulla dotazione strumentale e dall'altro la standardizzazione delle procedure, la formazione continua degli operatori e una unicità di interlocuzione per le Direzioni Generali.

30.3. Radioterapia

Le attività di Radioterapia si caratterizzano per due aspetti:

- elevato grado di specializzazione e alto contenuto tecnologico
- esigenza di garantire un accesso vicino e semplificato ad un gran numero di pazienti distribuiti sul territorio e spesso in condizioni critiche.

L'attuale assetto distributivo delle radioterapie in Piemonte ha dimostrato che il ricorso alle prestazioni è inversamente proporzionale alla distanza di residenza dal Centro più vicino. L'accesso è quindi facilitato per i residenti nei grossi centri ed esiste quindi l'esigenza di trovare un modello organizzativo in grado di mediare tra le esigenze qualitative e la semplificazione dell'accesso.

Sono obiettivi della Struttura Sovrazonale:

- ottimizzazione delle risorse tecnologiche
- il miglior utilizzo delle risorse umane attraverso l'interscambiabilità dei professionisti
- omogeneità dei trattamenti
- omogeneità dei percorsi formativi e di aggiornamento professionale
- appropriatezza delle prestazioni e dei percorsi assistenziali integrati.

La S.C. di Radioterapia dell'AOU già garantisce con proprio personale:

- la risposta alle necessità assistenziali dell'ASL NO, ove non risulta presente alcuna Struttura di Radioterapia,
- le attività della Struttura dell'ASL VC.

I rapporti con le due Aziende sono regolamentati da convenzione.

Per quanto attiene le altre Aziende dell'ambito territoriale saranno stabilite forme di collaborazione ed integrazione per un utilizzo ottimale delle attrezzature ed un'offerta diagnostico-terapeutica omogenea su tutto l'ambito

L'ASL VCO si assume l'impegno di sviluppare una forma di collaborazione interaziendale con la S.C. di Novara al fine di migliorare il coordinamento delle attività di radioterapia erogate nell'ambito territoriale sovrazonale.

30.4. Scienza dell'Alimentazione e Dietetica

Per migliorare i servizi resi e garantire una qualità uniforme delle prestazioni ed un utilizzo controllato delle risorse si ritiene opportuno implementare il raccordo funzionale tra l'AOU e le AASSLL dell'ambito Piemonte Nord-Est attraverso il riconoscimento della SC Scienza dell'alimentazione e dietetica dell'AOU di Novara, unica struttura complessa dell'ambito territoriale e centro prescrittore regionale, quale struttura di riferimento per le AASSLL. In particolare saranno oggetto di integrazione le attività cliniche ospedaliere

indispensabili per lo sviluppo di percorsi diagnostico/terapeutici polispecialistici (es. chirurgia bariatrica) su più sedi.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettono l'operatività delle collaborazioni sopra descritte saranno oggetto di specifiche convenzioni tra l'AOU di Novara e le AASSLL del Piemonte Nord Est.

30.5. Medicina Legale

La S.C. Medicina Legale dell'ASL NO svolge le funzioni proprie della disciplina per l'ASL NO e - tramite una convenzione in essere da anni - anche per l'AOU Maggiore della Carità di Novara, ove non risulta presente alcuna Struttura di Medicina Legale.

L'AOU Maggiore della Carità di Novara ha manifestato l'esigenza di procedere stabilmente ed in via strutturale alla copertura della suddetta funzione: d'intesa tra le Aziende si assegna alla SC Medicina Legale la valenza di "Servizio Interaziendale ASL NO - AOU Maggiore della Carità di Novara", modello innovativo di servizio integrato ad alta qualificazione professionale in grado di assicurare tutte le prestazioni connesse alla Medicina Legale.

La Direzione della Struttura Complessa Interaziendale è affidata al Direttore della Struttura dell'ASL NO, in quanto dotata delle caratteristiche complessive più idonee al raggiungimento degli obiettivi del modello organizzativo proposto; il Direttore della S.C. ed il Personale afferente alla medesima struttura manterranno il rapporto di dipendenza con ASL NO.

Alla SC Medicina Legale - Servizio Interaziendale saranno riferite le problematiche strutturali, organizzative e gestionali inerenti la sede e le strutture della ASL NO. Relativamente alle strutture dell'AOU Maggiore della Carità di Novara il personale della SC Medicina Legale - Servizio Interaziendale svolgerà le attività previste in declaratoria presso quegli ambienti, ma tutti gli aspetti strutturali, organizzativi gestionali rimarranno in capo alla AOU di Novara.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettono l'operatività della struttura saranno oggetto di specifico Regolamento di funzionamento, da redigere e sottoscrivere da parte delle due Direzioni Generali prima dell'attivazione della nuova S.C. interaziendale.

Art. 31 Integrazione AOU / AA.SS.RR. dell'Area Piemonte Nord-Est

31.1. Oltre al modello dipartimentale interaziendale e alle strutture complesse sovraziendali, sono adottabili differenti modelli organizzativi (es. gruppo di progetto, coordinamento sovra-aziendale, rete clinica) che dovranno trovare specifica definizione, preliminare all'avvio sperimentale degli stessi, dei criteri di attribuzione delle risorse e di valorizzazione economica delle funzioni prestate dai diversi attori coinvolti, e dovranno ovviamente essere valutati al termine del periodo di sperimentazione in ordine ai risultati clinico-assistenziali o quelli relativi alla prevenzione e alla sanità pubblica, al gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e alle ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

Sempre nella logica della rete clinica si prevede di sperimentare forme di aggregazione organizzativa di strutture rappresentate in ciascuna Azienda, finalizzate ad unificare le attività in modo da rispondere appropriatamente e uniformemente alle esigenze assistenziali del territorio di riferimento, attraverso l'integrazione dei contributi professionali e la condivisione delle competenze delle singole risorse.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettano l'operatività delle collaborazioni di seguito descritte saranno oggetto di specifiche convenzioni tra l'AOU di Novara e le AASSLL del Piemonte Nord-Est.

31.2. Coordinamento sovra-aziendale

L'AOU di Novara svolge funzioni sovra territoriali coordinando quelle specialistiche diffuse nella rete ospedaliera dell'ambito sovrazonale Piemonte Nord Est e/o articolando la

propria attività in altre Aziende attraverso la funzione di supporto specialistico direttamente nelle sedi periferiche.

Nell'ambito delle sinergie della rete ospedaliera del Piemonte Nord Est l'AOU persegue rapporti collaborativi per la gestione delle attività di seguito citate - erogate in più Aziende - sotto il coordinamento della struttura complessa incardinata nell'AOU di Novara, "hub" di riferimento.

31.2.1. Gastroenterologia

Le attività di Gastroenterologia nell'area Piemonte Nord-Est devono essere organizzate attraverso integrazione e cooperazione nel rispetto del differente grado di complessità derivante dal diverso ruolo nella rete ospedaliera di ogni presidio mediante il coordinamento dell'unica struttura complessa dell'AOU, in modo da definire un percorso per il paziente "gastroenterologico" declinato per livelli di complessità clinica e procedurale.

L'obiettivo dell'integrazione deve essere quello di:

- garantire alcune procedure ad elevata complessità per ottimizzare le risorse tecnologiche e necessità di competenze e di volumi di attività specifici
- garantire l'attività di urgenza gastroenterologica sulla base della capacità di risposta di ogni Presidio della rete espressa in termini di professionalità e tecnologie, attraverso percorsi condivisi, e concentrare le urgenze a maggiore complessità nella sede "hub", che offre una copertura h24 della risposta assistenziale in regime di emergenza e urgenza
- offrire standard assistenziali omogenei, condividendo protocolli e procedure per patologie secondo best practice

31.2.2. Ematologia

Le attività di Ematologia nell'area Piemonte Nord-Est devono essere organizzate attraverso integrazione e cooperazione nel rispetto del differente grado di complessità derivante dal diverso ruolo nella rete ospedaliera di ogni presidio mediante il coordinamento dell'unica struttura complessa dell'AOU, in modo da definire un percorso per il paziente "ematologico" declinato per livelli di complessità clinica e procedurale.

31.2.3. Dermatologia e Venereologia

Le attività di Dermatologia nell'area Piemonte Nord-Est devono essere organizzate attraverso integrazione e cooperazione nel rispetto del differente grado di complessità derivante dal diverso ruolo nella rete ospedaliera di ogni presidio mediante il coordinamento dell'unica struttura complessa dell'AOU.

L'obiettivo dell'integrazione deve essere quello di:

- concentrare le procedure ad elevata complessità per ottimizzare le risorse tecnologiche e per necessità di competenze e di volumi di attività specifici
- offrire standard assistenziali omogenei, condividendo protocolli e procedure per patologie secondo best practice.

L'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettano l'operatività delle collaborazioni sopra descritte saranno oggetto di specifiche convenzioni tra l'AOU di Novara e le AASSLL del Piemonte Nord-Est e coinvolgeranno anche le strutture accreditate presenti nell'area sovra zonale.

31.3. *Coordinamento interaziendale*

Le cinque Aziende Sanitarie dell'Ambito territoriale sovrazonale Piemonte Nord-Est (ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO e AOU) concordano di avviare e/o sviluppare sinergie operative attraverso coordinamenti interaziendali/gruppi di progetto in considerazione della rilevanza strategica dei temi nell'ambito della Prevenzione secondaria dei Tumori, della Medicina Legale e relativamente all'uso appropriato del farmaco in ospedale e sul territorio.

E' inoltre previsto un **Coordinamento interaziendale tra il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO e la SSDU Epidemiologia dei Tumori.**

L'attività della SSDU Epidemiologia dei Tumori dell'AOU di Novara è ricondotta funzionalmente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Novara attraverso il **Tavolo di Coordinamento per la Governance del Piano Locale della Prevenzione** cui fanno parte l'ASL NO – con la Direzione Sanitaria, il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, il P.O. di Borgomanero, il Responsabile Promozione della Salute, il Responsabile della Comunicazione – l'AOU – con la Direzione Sanitaria e la SSDU Epidemiologia dei Tumori -: l'Università del Piemonte Orientale (Cattedra di Igiene, Dipartimento di Medicina Traslazionale). Ad esso è attribuito il mandato di individuare e promuovere possibili sinergie dell'ASL NO ed in particolare del Dipartimento di Prevenzione con altre Strutture sanitarie sia dell'ASL NO sia dell'AOU al fine di sviluppare una rete organizzativa che agisca quale insieme armonico e finalizzato ad obiettivi comuni e condivisi, implementando integrazione e complementarietà fra attività consolidate ed attività innovative, oltre che favorire l'integrazione operativa degli aspetti trasversali al Piano, quali la valorizzazione dei dati, la promozione della salute e la comunicazione.

Art. 32 Reti Cliniche/Assistenziali

Sono attive le reti relative a:

32.1. Allergologia

In ottemperanza alle indicazioni regionali riportate nella DGR del 30 luglio 2012, n. 52-4255 nell'Ambito territoriale è attiva l'“Articolazione Territoriale della Rete Regionale di Allergologia (R.R.A.)”, a cui partecipano tutte le Aziende dell'ambito territoriale del Piemonte Nord Est. Il coordinamento delle strutture delle ASR dell'AIC 3 è svolto dal Direttore della SCDU Medicina Interna 1 dell'AOU di Novara.

32.2. Diabetologia ed Endocrinologia

Alla rete diabetologica ed endocrinologica dell'AREA SOVRAZIONALE PIEMONTE NORD-EST afferiscono la SC dell'AOU Maggiore della Carità di Novara e 4 SSVD delle ASR territoriali.

Per quanto riguarda la **Diabetologia**, con D.D. 270 dell'8 aprile 2014 ‘Adempimenti attuativi D.G.R. n. 25-6992 del 30/12/2013 “Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15 c. 20 del DL 95/2012 convertito con modificazioni in L. n. 135/2012 “. Programma 13 “Reti assistenziali per intensità di cura”; Azione 13.2.3 “PDTA Ambulatoriale Diabete Mellito”. Progettazione interaziendale per l'avvio del PDTA-DM e sperimentazione regionale modelli di rete.’ la Regione ha individuato l'AIC 3 quale realtà territoriale nella quale avviare un processo di progettazione interaziendale preordinato alla cooperazione ed al coordinamento sulle funzioni e sul percorso e finalizzato a formulare un disegno di rete clinica integrata entro i confini dell'area sovrazonale. Le Aziende Sanitarie dell'AIC 3 hanno costituito il Tavolo Tecnico Interaziendale che attraverso un confronto costante tra i componenti ha elaborato un progetto interaziendale relativo all'attuazione del “PDTA-DM in rete”, approvato con DD 733 del 29/08/2014 ”Approvazione progetti interaziendali per la sperimentazione regionale di modelli di rete per un'appropriata erogazione del PDTA Diabete mellito”. Con D.D. n. 129 del 10.3.2015 la Regione ha dato corso allo sviluppo della sperimentazione regionale del PDTA_DM in rete interaziendale attivando il progetto proposto dalle ASR dell' area interaziendale Piemonte Nord Est. Al fine di garantire l'uniformità nelle procedure di erogazione e di monitoraggio ed il raccordo organizzativo con l'ospedale hub di riferimento una delle Aziende territoriali (al momento l'ASL NO) è stata individuata quale capofila del progetto interaziendale PDTA_DM in rete, ai fini del raccordo organizzativo ed operativo per un coordinato ed appropriato sviluppo del progetto. Si ritiene di sviluppare il modello che vede il coordinamento dell'attività affidato ad **una delle Aziende territoriali**, in modo da promuovere attraverso una sinergia ed un allineamento delle

attività espletate dalle diverse Aziende dell'area Sovrazonale Piemonte Nord-Est, l'implementazione continua e costante della gestione integrata del diabete, la piena attuazione del condiviso Piano della Qualità dell'assistenza diabetologica, una maggior collaborazione tra MMG e centri diabetologici, il concorso al governo della spesa per assistenza integrativa e farmaceutica di questo settore.

Per quanto riguarda l'**Endocrinologia**, le attività nell'area Piemonte Nord-Est devono essere organizzate attraverso integrazione e cooperazione nel rispetto del differente grado di complessità derivante dal diverso ruolo nella rete ospedaliera di ogni presidio mediante il coordinamento dell'unica **struttura complessa dell'AOU**, in modo da definire un percorso per il paziente "endocrinologico" declinato per livelli di complessità clinica e procedurale.

Art. 33. Rete Interospedaliera per l'Emergenza Coronarica (RETE STEMI)

All'AOU Maggiore della Carità, centro Hub (sede di emodinamica) fa riferimento l'ASL NO (centro Spoke della rete); si proseguirà nello sviluppo della rete integrata territorio-ospedale, che permette di ridurre i tempi di trattamento e avviare il paziente al centro ospedaliero in grado di offrire rapidamente il trattamento più appropriato, incidendo significativamente sulla "mortalità evitabile". Analogo impulso sarà dato alla gestione delle SCA con ST non persistentemente elevato (SCA-NSTE) ad alto rischio, che vanno trattate con trasferimento dai centri Spoke ai centri Hub per l'esecuzione di coronarografia e possibile rivascolarizzazione entro 24-72 ore dal ricovero. Di primaria importanza sarà il superamento delle criticità della rete, prevalentemente dovute alla disponibilità di posti letto, e al trasferimento secondario tempestivo del paziente.

Art. 34 Altre funzioni specialistiche

Altre funzioni clinico-specialistiche, di cui l'AOU è sede unica nell'ambito territoriale, quali la **Chirurgia toracica**, la **Neurochirurgia**, la **Cardiologia**, la **Chirurgia maxillo-facciale**, la **Chirurgia plastica e ricostruttiva**, l'**Odontoiatria** sono garantite presso gli ospedali periferici dell'area di riferimento, in regime di consulenza, per operare un filtro specialistico qualificato della patologia da eventualmente trattare presso la sede di Novara.

In particolare le Aziende dell'ambito territoriale si impegnano a sviluppare forme di aggregazione per una migliore integrazione e cooperazione interaziendale relativamente alle attività sanitarie del settore toraco-cardio-vascolare, tenuto conto della necessità di incrementare le reti integrate già funzionanti nel rispetto dei ruoli dei diversi presidi ospedalieri per migliorare gli esiti e rendere più appropriati i trattamenti, incidendo significativamente sulla "mortalità evitabile".

I rapporti giuridici economici e gerarchici tra le Aziende coinvolte vengono definiti con apposite convenzioni.

Art. 35 Rete dell'Epidemiologia del Piemonte Nord Est

E' da sviluppare la **Rete dell'Epidemiologia del Piemonte Nord Est**, attraverso una riorganizzazione delle funzioni di Epidemiologia e Sanità Pubblica nel quadrante Nord-Est, con la collaborazione fra le cattedre di Igiene e di Statistica medica dell'Università del Piemonte Orientale e le aziende sanitarie del quadrante (ASL BI, VC, NO, VB e AUO Maggiore di Novara).

Si intende cogliere l'opportunità di mettere in rete le funzioni fino ad ora svolte sporadicamente a livello locale (analisi dei bisogni e definizione di priorità e epidemiologia clinica e analisi delle performance), per configurare una funzione di supporto a tutte le aziende del quadrante nonché di sviluppare funzioni nuove, che per loro natura e complessità devono essere svolte ad un livello superiore a quello aziendale, quali: Evidence-based Prevention (EBP), con il compito di selezionare dalla letteratura scientifica

e dalla esperienza dei servizi, le strategie e gli interventi di prevenzione efficaci, sostenibili e trasferibili, e quindi di metterli a disposizione della pratica attraverso il supporto alla governance locale e regionale, e la produzione di materiali e di interventi formativi; la Farmaco-epidemiologia, che è divenuta una funzione essenziale per il governo della spesa farmaceutica, in particolare con la comparsa di farmaci innovativi dal rilevante impatto economico e l'uso sempre più esteso di farmaci di costo inferiori ma il cui uso è molto aumentato. Inoltre la farmaco-vigilanza diviene una funzione necessaria per la sorveglianza dei loro effetti collaterali, con ricadute anche di tipo scientifico.

Art. 36 Altre forme di aggregazione

36.1. Sistemi Informativi

Attesa la valenza strategica attribuita dalle linee guida regionali alla gestione dei flussi informativi (pag. 15 primo capoverso), nonché preso atto di quanto previsto dalle citate linee guida (pagina 14 quarto capoverso), le Aziende dell'ambito territoriale Piemonte Nord Est concordano di attuare la gestione coordinata delle funzioni informatiche ed informative.

36.2. Funzione Gestione dei Sinistri

Le attività connesse alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri della responsabilità civile verso terzi nelle ASR sono organizzate e gestite dalla S.C. Affari Generali Legale e Patrimoniale dell'AOU secondo il modello organizzativo-gestionale definito nell'ambito degli atti regionali che disciplinano il programma assicurativo regionale ex art. 21 della l.r. 9 del 2014 e conformemente alla DGR 55-12646 del 23.11.2009 e s.m.i.

E' istituito tra le Aziende Sanitarie dell'Area Piemonte Nord-Est, e con funzione di Coordinamento per l'anno 2015 affidata all'AOU, **il Comitato Gestione Sinistri (CGS)** in conformità a quanto previsto dalla sopracitata DGR 55-12646 del 23.11.09 e s.m.i., per la gestione dei sinistri afferenti le ASR dell'Area sovrazonale di valore compreso tra 5.000,00 e 50.000,00 Euro.

SEZIONE 5 ALLEGATI

Art. 37 Articolazione strutturale. Rappresentazione iconografica e sinottica.

L'articolazione strutturale dell'A.S.L. NO è raffigurata nella "*Rappresentazione iconografica (allegato A1)*" e nella "*Tabella Sinottica (allegato A2)*", costituenti essenziali parti integranti del presente documento.

Art. 38 Competenze e funzioni delle articolazioni aziendali.

Le competenze e funzioni delle strutture che costituiscono l'articolazione, sono definite ed indicate nell'allegato "*Strutture aziendali dell'A.S.L. NO. Competenze e funzioni*" (All. B); che viene assunto a costituire essenziale parte integrante del presente documento.

Art. 39 Dotazione organica dell'ASL NO.

La dotazione organica dell'ASL NO è riportata nell'allegato C del presente Atto Aziendale. Essa indica la consistenza numerica del personale dipendente ed è definita sulla base della programmazione dei Servizi. La copertura della dotazione organica è subordinata, in ogni caso, al rispetto dei tetti annui di spesa previsti dai provvedimenti regionali.

Tale dotazione organica, per espressa indicazione contenuta nella DGR 42-1921 del 27/07/2015, salvo sopravvenienti diverse disposizioni regionali, può essere modificata, con provvedimento del Direttore Generale, senza oneri aggiuntivi mediante trasformazione di posti al fine di consentirne l'adeguamento al variare delle esigenze assistenziali e gestionali.

CAPO II

Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni.

Art. 40 Organizzazione dipartimentale – principi generali

- 40.1.** Nel rispetto dell'art.17/bis del decreto legislativo 502/92, l'ASL NO adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali. Il **Dipartimento** è costituito dall'aggregazione di strutture – complesse e semplici a valenza dipartimentale – omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono finalità comuni e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.
- Al Dipartimento fanno riferimento funzionale anche gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni operanti in Azienda nelle omologhe discipline.
- Le componenti del dipartimento sono accomunate dalla stessa missione/visione, che si sviluppano all'interno della missione e della visione aziendali, sono tra loro interdipendenti e sviluppano modelli organizzativi integrati e innovativi.
- Per supportare i processi decisionali e la governance integrata del dipartimento è prevista l'individuazione del Direttore di dipartimento, del Comitato di dipartimento, del Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico sanitario del dipartimento.
- 40.2.** L'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti sono disciplinati dallo specifico **regolamento aziendale**, che disciplina i processi di coordinamento e controllo delle attività, propri della logica di governo collegiale sottesa all'organizzazione dipartimentale.
- 40.3.** I Dipartimenti svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative; ad essi sono assegnate le **risorse** necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite (posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature e risorse economiche-finanziarie).
- 40.4.** Gli **obiettivi** che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:
- il coordinamento dell'attività di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;
 - il coordinamento e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
 - il miglioramento dell'efficienza gestionale della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento;
 - la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, negoziati con la Direzione Generale dal Direttore di Dipartimento e dal Comitato di Dipartimento ed assegnati ai responsabili delle Strutture complesse afferenti;
 - il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
 - il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
 - il coordinamento, la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti.
- 40.5.** Il contingente numerico dei Dipartimenti risulta essere il seguente:
- area territoriale e della prevenzione: sono esclusivamente quelli previsti dalla DGR 26-1653 del 19/06/2015, e, in dettaglio, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, il Dipartimento Materno Infantile ed il Dipartimento di Prevenzione
 - area ospedaliera: il numero dei dipartimenti non deve superare il limite del 10% della somma delle strutture complesse ospedaliere e amministrativo/tecniche, professionali e di supporto, escludendo da tale computo i dipartimenti a valenza regionale (ad es.: il dipartimento interaziendale 118).
- 40.6.** - Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura Complessa afferente, di cui ne mantiene la titolarità. In caso di Dipartimento

Interaziendale, la nomina spetta al Direttore Generale dell'azienda da cui è giuridicamente dipendente, previa intesa con i Direttori Generali delle aziende afferenti. La maggiorazione della retribuzione di parte variabile, commisurata alla complessità del dipartimento, spetta solo nel caso in cui il dipartimento sia costituito da almeno 3 strutture complesse.

Il Direttore di Dipartimento detiene ed esercita funzioni e compiti di sovrintendenza, coordinamento, direzione strategica dell'attività dipartimentale; al Direttore di Dipartimento sono attribuite le competenze previste dalle norme vigenti e dai provvedimenti di Giunta Regionale. Egli è responsabile dei risultati complessivi del dipartimento, assume la funzione di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. previa delega del Direttore Generale, assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono, è responsabile dell'innovazione e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse unità operative, valuta le performance delle strutture afferenti al dipartimento in relazione agli obiettivi di budget.

Rimane ferma l'autonomia, la competenza e la responsabilità, direzionali ed organizzative dei singoli Responsabili di Struttura per quanto attiene l'attività e la gestione delle singole Strutture, costituenti il Dipartimento. Tale autonomia deve esercitarsi nell'osservanza ed in coerenza con norme, comportamenti e linee guida, definiti a livello di Dipartimento o di Azienda.

40.7. I Dipartimenti dell'ASL NO - descritti nelle tabelle seguenti e rappresentati graficamente nelle figure allegate - sono di tipo **strutturale**; l'ASL partecipa con le proprie unità operative ad dipartimenti **strutturali e funzionali condivisi con le Aziende dell'Area Sovrazonale**; a seconda del coinvolgimento di unità operative proprie o di altre ASR, si distinguono **dipartimenti aziendali** o **interaziendali** che possono essere dipartimenti **ospedalieri** e dipartimenti **transmurali**.

40.8. Tutte le strutture complesse e quelle semplici a valenza dipartimentale dell'ASL NO sono aggregate in **Dipartimenti strutturali**.

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

Alcune strutture possono non essere aggregate in un dipartimento, in ragione delle loro peculiarità (attività di staff, contenuto non opportunamente integrabile con altre attività, etc.).

I Dipartimenti strutturali sono costituiti da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Inoltre sono svolte in modo sovraordinato ad alcuni dipartimenti o strutture complesse le funzioni del Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri Riuniti - sovraordinato ai Dipartimenti operanti nei Presidi - e quelle del Direttore di Distretto - sovraordinato limitatamente agli aspetti di integrazione organizzativa tra le strutture complesse territoriali o i dipartimenti afferenti -.

40.9. Per esigenze di coordinamento di specifiche aree di attività, sono costituiti alcuni **Dipartimenti transmurali**, costituiti da unità intra ed extraospedaliere.

40.10. I **Dipartimenti interaziendali** aggregano a seconda dei casi strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti alle Aziende dell'area sovrazonale, che hanno finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

La costituzione di Dipartimenti Interaziendali prevede:

- l'esplicitazione di finalità e obiettivi
- l'individuazione, per ciascuna azienda partecipante, delle strutture complesse e semplici dipartimentali che afferiscono al dipartimento interaziendale
- l'accordo tra le parti e contestuale approvazione del regolamento per disciplinare i rapporti e gli aspetti economici (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, responsabilità, ecc)

40.11. Alcune Strutture, debitamente evidenziate negli allegati al presente Atto aziendale, in ragione delle relative peculiarità (attività di staff o di contenuto non opportunamente integrabile con altre attività in dipartimento) non sono state aggregate in alcun dipartimento.

Art. 41 Organizzazione dipartimentale dell'area ospedaliera

41.1. L'individuazione delle strutture dipartimentali dell'area ospedaliera è orientata al modello di organizzazione per intensità e gradualità delle cure e/o con aggregazione di strutture che collaborano al medesimo percorso diagnostico terapeutico assistenziale, al fine di favorire il progressivo superamento dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica e realizzare la reale integrazione dell'attività dei professionisti nella rete di assistenza, la collaborazione multidisciplinare e lo sviluppo dei percorsi di cura a livello inter-ospedaliero

41.2 Si prevede la possibilità nell'ambito del modello di rete ospedaliera del PSSR che le Aziende dell'Area sovrazonale definiscano forme di coordinamento tra dipartimenti aziendali per orientare, per intensità di cure, attività omogenee o di strutture omologhe a diversa complessità, senza creare strutture organizzative sovraordinate rispetto ai dipartimenti aziendali e senza oneri aggiuntivi.

Art. 42 Organizzazione dipartimentale dell'area territoriale e della prevenzione

L'individuazione delle strutture dipartimentali dell'area territoriale e della prevenzione si basa sui seguenti criteri:

- **dipartimento previsto da specifiche indicazioni e/o norme** (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Materno Infantile, Patologia delle Dipendenze)
- **raggruppamento delle funzioni di supporto, al fine di garantire la gestione sinergica dei percorsi ospedale-territorio** (Dipartimento Area Diagnostica e dei Servizi)

Art. 43 Gruppi di progetto

43.1. Qualora si verifici la necessità di coordinare attività di più strutture complesse, in mancanza dei requisiti per l'organizzazione dipartimentale, l'Azienda può costituire un apposito "gruppo di progetto" specificandone la composizione le caratteristiche e gli obiettivi.

43.2. Il Gruppo di progetto è tenuto ad utilizzare un sistema informativo tale da monitorare l'attività resa con modalità dipartimentali, con particolare riguardo al numero e alla tipologia delle prestazioni effettuate dalle diverse strutture complesse o semplici coinvolte, a favore del Gruppo di progetto stesso.

43.3. I responsabili dei gruppi di progetto partecipano alle riunioni del Collegio di Direzione senza diritto di voto, ai sensi della D.G.R. n. 10-6418 del 30/09/2013.

43.4. Nel presente documento non sono elencati i gruppi di progetto, espressione di risposta a necessità via via emergenti di lavorare in accordo e stretto collegamento tra strutture complesse o soggetti anche con differenti rapporti contrattuali.

43.5. Oltre al modello dipartimentale interaziendale ed al gruppo di progetto, sono adottabili differenti modelli organizzativi (es. struttura complessa interaziendale, coordinamento sovra-aziendale) che dovranno trovare specifica definizione dei criteri di attribuzione delle risorse e di valorizzazione economica delle funzioni prestate dai diversi attori coinvolti, e dovranno ovviamente essere valutati in ordine ai risultati clinico-assistenziali o quelli relativi alla prevenzione e alla sanità pubblica, al gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e alle ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

CAPO III

Modalità di identificazione delle strutture semplici e complesse e criteri per la loro istituzione.

Art. 44 Le strutture organizzative

- 44.1.** Le unità organizzative (di seguito: Strutture) dell'ASL NO sono costituite, ove non espressamente previste da norme specifiche esclusivamente in presenza di elementi oggettivi che ne giustifichino l'attivazione (bacino di utenza e posti letto, volumi di produzione, complessità della casistica trattata, risorse economiche gestite, rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, contingente di personale assegnato, organizzazione autonoma etc.).
- 44.2.** Le Strutture, in relazione alla complessità delle competenze attribuite, si articolano in : Strutture complesse, Strutture semplici dipartimentali, Strutture semplici (quali articolazioni organizzative interne delle Strutture complesse); le tre tipologie di Struttura sono contraddistinte da diversi livelli di autonomia e di responsabilità gestionale, come di seguito specificato.
- 44.3.** Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie loro assegnate (budget). Il contingente numerico, conforme agli standard minimi nazionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN, ex art. 12 comma 1 lett. b) Patto per la Salute 2010-2012, approvati dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse in data 26/03/2012, Decreto 2 aprile 2015, n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. (15G00084) (GU Serie Generale n.127 del 4-6-2015) e dalla d.G.R. n° 42-1921 del 27 luglio 2015 (Allegato A – punto 3.5), risulta essere il seguente:
- a.1) *Strutture complesse ospedaliere*: 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera (con riferimento ai posti letto programmati)
- a.2) *Strutture complesse non ospedaliere* (strutture area professionale, tecnica, amministrativa e strutture sanitarie territoriali): 18.000 residenti per struttura complessa non ospedaliera
- a.3) *Strutture complesse amministrative/tecniche, professionali e di supporto*: il numero non può eccedere il 10% del totale delle strutture complesse aziendali (ospedaliere e non ospedaliere), con la garanzia di un numero minimo di 4.
- Tutti i parametri standard ministeriali sono da intendersi riferiti al livello regionale.
- 44.4.** La denominazione e le funzioni di pertinenza delle Strutture cliniche e territoriali corrispondono alle discipline di cui al D.P.R. n. 484/1997; per le Strutture territoriali la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.
- 44.5.** Per quanto riguarda le Strutture amministrative e di supporto, la loro costituzione in Struttura complessa è strettamente connessa:
- al compimento di atti di gestione aventi rilevanza esterna;
 - alla gestione di procedimenti amministrativi complessi che richiedono, eventualmente, l'integrazione dell'attività di diverse strutture;
 - alla necessità di accentrare in un'unica struttura organizzativa attività specialistiche o particolarmente complesse richiedenti elevata professionalità;
- e rappresenta le competenze indispensabili alla gestione amministrativa di supporto dell'Azienda, consideratane la popolazione e l'articolazione organizzativa complessiva.
- 44.6.** Ove si ravvisino esigenze di razionalizzazione del sistema e di riduzione di spesa, talune funzioni amministrative potranno essere svolte (secondo le indicazioni regionali) in forma associata con altre Aziende Sanitarie. Specifiche convenzioni a titolo non oneroso,

approvate con provvedimento del Direttore Generale, regoleranno l'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne permettono l'operatività.

44.7. Analogamente, l'attivazione di Strutture complesse per l'esercizio di funzioni sovrazionali, ove previsto secondo le indicazioni regionali, sarà corredato dalla stipula di specifiche convenzioni a titolo non oneroso con le altre Aziende Sanitarie interessate.

44.8. Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie che devono essere coordinate e concordate a livello di dipartimento e sono costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie ove possibile riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse;
- al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

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

Il contingente numerico è costituito da 1,31 strutture semplici per struttura complessa.

44.10. Come previsto dalla D.G.R. n. 21-5144 del 28/12/2012 integrata e modificata dalla successiva D.G.R. n. 16-6418 del 30/09/2013 (Allegato I) ciascuna articolazione dell'organizzazione aziendale (strutture dipartimentali, strutture complesse, strutture semplici a livello dipartimentale e strutture semplici) è descritta nelle specifiche funzioni nei paragrafi successivi.

44.11. Il contingente numerico complessivo delle strutture aziendali è conforme alle indicazioni di cui agli standard nazionali, ex art. 12, c. 1, lett. b), Patto per la Salute 2010-2012, approvati dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse in data 26 marzo 2012, così come previsto dalla d.G.R. 42-1921 del 27 luglio 2015 (Allegato A, punto 3.5).

Art. 45 Le Strutture in Staff

45.1. Nell'ottica della semplificazione organizzativa alcune attività peculiari della valorizzazione strategica delle stesse e della separazione delle funzioni di indirizzo e controllo (es. governo clinico e controllo strategico, servizio di psicologia, gestione del personale infermieristico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, tutela della salute e gestione della sicurezza in Azienda, gestione funzioni amministrative decentrate a valenza territoriale) sono mantenute direttamente in staff alla Direzione Generale.

45.2. Le funzioni rispettivamente di **Medico Competente** e di **Prevenzione e Protezione** sono in posizione di staff al Direttore Generale come indicato nella parte descrittiva delle funzioni dell'Atto, che prevede una struttura Medico Competente ed un Servizio Prevenzione e Protezione, direttamente dipendenti da Direttore Generale. Esse partecipano all'Unità Gestione Rischio, gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, già istituito in conformità alle raccomandazioni ministeriali e rispondente alle indicazioni regionali di cui alla DGR 31/03/2008 n. 14-8500 per perseguire l'obiettivo di progettare e adottare strategie di gestione e prevenzione dei rischi nelle strutture aziendali, ossia di misure che promuovano e mantengano la sicurezza dei pazienti/utenti, dei loro familiari e degli operatori, finalizzate al miglioramento del sistema delle cure erogate dalla ASL NO. Funzione ricondotta in staff alla Direzione Generale è il **Servizio Sociale Professionale Aziendale**.

45.3. La **SC Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)**, posta in staff alla Direzione Generale, è preposta con autonomia tecnico-gestionale e funzionale all'organizzazione

dell'assistenza sanitaria, alberghiera, diagnostico-terapeutica, di riabilitazione e prevenzione erogata dalle figure professionali sanitarie del Comparto, necessaria a soddisfare le richieste degli utenti dell'azienda.

45.4. Le strutture amministrative/tecniche professionali e di supporto, le cui competenze e funzioni sono dettagliate nell'Allegato B.

L'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa assume il decentramento dei poteri., secondo i principi di cui al D.Lgs 165/2001, come fondamento della propria organizzazione amministrativa. Pertanto spetta alle direzioni operative delle SS.CC l'attuazione in piena autonomia, mediante tutte le attività e gli atti amministrativi relativi alle competenze assegnate, degli indirizzi strategici direzionali. In particolare, le SS.CC. descritte nell'allegato B, garantiscono gli atti di attuazione e di gestione relativi a:

- a) funzioni di programmazione e controllo ovvero volte a consentire alla Direzione Strategica ed alle strutture la piena operatività quali i processi che supportano gli organi aziendali che operano in sinergia con la Direzione Strategica (Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, Collegio di direzione, ecc.), oltre al Servizio Ispettivo e le politiche di Comunicazione interna ed esterna e la funzione Trasparenza ed Anticorruzione, e quelli deputati all'attuazione del servizio informativo mediante la gestione dei flussi finalizzati alla programmazione ed al controllo nonché alla definizione del budget delle strutture
- b) funzioni tecnico gestionali ovvero volte a consentire alla Direzione Strategica ed alle strutture i processi di approvvigionamento dei beni e servizi e la funzione economica , la gestione del personale e le relative politiche – compreso il sistema di valutazione –, la gestione del bilancio e delle attività preposte a definire gli strumenti finanziari e patrimoniali per il governo delle attività aziendali, in collaborazione con il Controllo di Gestione, la progettazione e gestione delle opere, dei lavori e le politiche del patrimonio.
- c) l'insieme delle attività aziendali

45.5. La SSD Governo Clinico e Sviluppo Strategico, posta in staff alla Direzione Generale in quanto il governo clinico rappresenta una delle linee del governo aziendale, promuove l'esercizio della responsabilità a tutti i livelli dell'organizzazione del miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia di elevati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione stessa, anche attraverso la programmazione della formazione. Alla Struttura afferiscono la rete dei Referenti Aziendali della Qualità/Rischio Clinico e dei referenti Dipartimentali della Formazione nominati dai Direttori/responsabili di Dipartimento e/o di Struttura.

45.6. La SSD Psicologia Clinica, posta in staff alla Direzione Generale, eroga le prestazioni di natura specialistica, proprie della omologa disciplina; ivi comprese le prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici, ecc.). Le competenze e funzioni, dettagliate nell'Allegato B, afferiscono all'area clinica, formativa e dell'organizzazione.

45.7. La SSD Gestione Funzioni Amministrative Decentrate a Valenza Territoriale, posta un staff alla Direzione Generale, persegue l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la gestione e l'organizzazione di funzioni strategiche quali il Centro Unico Prenotazioni, la mobilità internazionale, la Commissione di Vigilanza sulle strutture sanitarie e gli accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati.

CAPO IV

LIVELLI DI AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO PROFESSIONALE DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE. TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI.

Art. 46 I Dirigenti.

- 46.1. Le funzioni di attività e di gestione dell'A.S.L. NO sono attribuite, oltre che alla Direzione Generale, alla Dirigenza; comprendendo, con tale termine tutti i Dipendenti che hanno lo status giuridico di "dirigente" ai sensi del Dlgs. 165/2001; ossia: sono titolari di "qualifica" dirigenziale.
- 46.2. Alcuni Dirigenti assumono la denominazione: "Direttore", per effetto di previsioni legislative e/o regolamentari.
- 46.3. I Direttori: amministrativo e sanitario, nell'ipotesi prevista dall'art. 6, comma 6.7.4., sono equiparati ai Dirigenti, di cui al presente articolo.

Art. 47 Articolazione della Dirigenza.

Fermo rimanendo lo status giuridico dei singoli Dirigenti, quale definito dalle norme legislative, regolamentari e contrattuali collettive, ai soli fini organizzativi interni dell'A.S.L. NO, la Dirigenza è articolata su dieci linee di autonomia e responsabilità; suddivise in due categorie:

- **categoria A.)**, Dirigenti/Direttori con incarichi di direzione di struttura aziendale che includono necessariamente ed in via prevalente rispetto ad altri criteri e parametri, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali ed, ove previsto, di risorse finanziarie;
- **categoria B.)**, Dirigenti con incarico professionale (senza direzione di struttura) che includono responsabilità tecnico-specialistiche; la gestione di risorse umane tecniche e finanziarie non ha carattere preminente e determinate per l'attività svolta.

Al fine di valorizzare non solo le competenze gestionali organizzative ma anche le competenze professionali dei dirigenti è prevista una doppia linea di progressione (strutturale e professionale).

A. Progressione Strutturale: Dirigenti con incarico di direzione di struttura aziendale [corrispondenti agli incarichi di cui all'art. 27, comma I, lettere: a.) e b.) C.C.N.L. 8 giugno 2000]

- a.1.) Direttori di distretto; Direttore di Presidio Ospedaliero; Direttori di dipartimento;
- a.2.) Direttori con incarico di direzione di struttura complessa;
- a.3.) Dirigente responsabile con incarico di direzione di struttura semplice, a valenza dipartimentale, dotata di autonomia e responsabilità di gestione di risorse;
- a.4.) Dirigente responsabile con incarico di direzione di struttura semplice, costituente subarticolazione interna di struttura complessa dotata di responsabilità di gestione di risorse;

B. Progressione Professionale: Dirigente con incarico di natura professionale [corrispondenti agli incarichi di cui all'art. 27, comma I, lettere: c.) d.) C.C.N.L. 8 giugno 2000]:

- b.1.) Dirigente con incarico professionale di altissima specializzazione a valenza strategica;
- b.2.) Dirigente con incarico professionale di altissima specializzazione;
- b.3.) Dirigente con incarico professionale di elevata specializzazione;
- b.4.) Dirigente con incarico professionale alta specializzazione;
- b.5.) Dirigente con incarico professionale; incarico che richiede buone competenze specialistiche e professionali;
- b.6.) Dirigente con incarico professionale di base (anzianità inferiore a 5 anni di attività).

Art. 48 Rappresentanza legale settoriale.

- 48.1. I Direttori di cui alle lettere: a.1), ed a.2.) e a.3.) dell'art. 47, individuati dal Direttore Generale con specifico provvedimento, assumono ed esercitano la legale rappresentanza, anche a valenza esterna, dell' A.S.L. NO.
- 48.2. Tale potere di rappresentanza esterna è limitato ad atti e provvedimenti afferenti alle materie ricadenti nella competenza della struttura aziendale di riferimento (rappresentanza legale cd. "settoriale").
- 48.3. Diversamente, i restanti dirigenti elencati nel precedente art. 47 possono essere titolari della legale rappresentanza, per atti singoli o categorie omogenee di atti, in forza di "delega" rilasciata con le modalità e nei termini, di cui al successivo articolo 50, comma 54.7.

Art. 49 Distinzione tra funzioni.

- 49.1. L'organizzazione dell'A.S.L. NO, in esecuzione dell'art. 4, d. Lgs. 165/2001, è improntata al principio della distinzione tra:
- funzioni di indirizzo, direzione strategica e controllo;
 - funzioni di attività e di gestione.
- 49.2. La Direzione Generale, stante la duplice configurazione di cui s'è detto all'art. 6, detiene ed esercita entrambe le tipologie di funzioni, di cui al comma precedente.
- 49.3. La titolarità delle funzioni di indirizzo, direzione strategica e controllo è di esclusiva attribuzione della Direzione Generale e non è delegabile.
- 49.4. Le funzioni di attività e gestione sono ripartite tra Direzione Generale e Dirigenza, secondo le disposizioni di cui ai successivi articoli.

Art. 50 Riparto di compiti di attività e di poteri di gestione. Disciplina.

- 50.1. I compiti di attività ed i poteri di gestione sono ripartiti tra Direzione Generale e Dirigenza, secondo i criteri stabiliti dai seguenti commi.
- 50.2. I compiti di attività ed i poteri di gestione comprendono l'adozione di tutti gli atti ed i provvedimenti, a valenza interna ed esterna, riferiti all'articolazione aziendale assegnata in direzione.
- 50.3. Per i distretti, il presidio ospedaliero, i dipartimenti e le strutture complesse i poteri di gestione comprendono anche la rappresentanza legale dell'A.S.L. NO verso terzi; ciò, limitatamente ad atti e provvedimenti relativi alle competenze della struttura aziendale di riferimento.
- 50.4. Per le altre strutture ed articolazioni, non rientranti nel comma precedente, il potere di assunzione di impegni e la rappresentanza esterna è attribuita al Direttore/Dirigente responsabile della struttura, che risulta "sovraordinata", secondo l'articolazione strutturale definita nel presente atto.
- 50.5. I compiti e i poteri di cui al comma 1 del presente articolo, possono essere attribuiti anche a Dipendenti, sprovvisti di qualifica dirigenziale, ai quali vengano conferiti, dalla Direzione Generale, incarichi di preposizione (cfr. successivo art. 57), di un'articolazione aziendale. Tale attribuzione si configura quale misura organizzativa di carattere eccezionale adottabile, dal Vertice Direzionale, nei casi di impossibilità di conferire un incarico dirigenziale.
- 50.6. Singoli e specifici compiti e poteri gestionali, ivi compreso quello dell'impegno e della rappresentanza esterna, riferiti a determinati e specifici incumbenti gestionali e/o determinati procedimenti di semplice esecuzione possono essere conferiti a Dirigenti o ad i Dipendenti di qualifica non dirigenziale.
- 50.7. I conferimenti di cui ai commi 5 e 6 del presente articolo, dovranno avvenire con provvedimento di delega nominativa del Direttore Generale; tale provvedimento dovrà indicare con precisione:
- compiti e poteri attribuiti;

- limiti e condizioni di esercizio di questi ultimi;
- se tra i poteri è compresa la rappresentanza esterna;
- durata dell'attribuzione.

Il soggetto delegato assume lo status di cui all'art. 48, comma 48.2.

Art. 51 Direttori di dipartimento.

- 51.1.** I Direttori di dipartimento, svolgono funzioni di sovrintendenza, coordinamento e direzione complessiva e strategica delle aggregazioni di strutture aziendali afferenti al dipartimento.
- 51.2.** La direzione, di cui al precedente comma, si sostanzia di compiti di sovrintendenza coordinamento verifica e controllo sull'attività complessiva delle aggregazioni. Rimane ferma l'autonomia e la responsabilità dei Dirigenti e dei Preposti (delle singole strutture dell'aggregazione), per tutti gli aspetti gestionali, operativi ed organizzativi.
- 51.3.** I Direttori di cui al comma 1, ai sensi dell'art. 15, comma 15.3, d. Lgs. 165/2001, sono considerati sovraordinati ai dirigenti delle strutture afferenti; essi detengono, quindi, il potere di riserva ed avocazione, in relazione a singoli atti gestionali, come la facoltà di proporre alla Direzione Generale di disporre revoca o annullamento di tali atti.
- 51.4.** Il Direttore del dipartimento, in particolare e con riferimento alle strutture afferenti al proprio dipartimento:
- ha la rappresentanza del dipartimento ed è responsabile dei risultati complessivi del dipartimento;
 - assicura il coordinamento fra le strutture organizzative e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali fra le diverse strutture;
 - è responsabile del governo clinico e dell'innovazione;
 - valuta le performance delle strutture afferenti al dipartimento in relazione agli obiettivi di budget;
 - adotta le proposte di atti programmatori e negozia, con la Direzione generale, il budget complessivo del Dipartimento;
 - dispone per l'attuazione dei modelli organizzativi e i controlli di qualità proposti dal Comitato di dipartimento;
 - gestisce le risorse comuni del dipartimento e quelle necessarie al suo funzionamento;
 - assume le funzioni di Delegato del Datore di Lavoro a seguito di conferimento di delega da parte del Direttore Generale ai sensi del D. lgs. n. 81/08.
- 51.5.** In caso di carenza o assenza non ordinaria del Direttore del Dipartimento, nelle more della nomina del nuovo Direttore secondo le procedure previste al successivo art. 51, si procede all'individuazione di un Sostituto ai sensi dell'art. 18 del CCNL 08/06/2000, ovvero si procede ad affidare, in via temporanea la direzione del Dipartimento al Direttore Amministrativo o Sanitario secondo competenza.

Art. 52. Disposizioni sui Dipartimenti.

L'esercizio del potere sostitutivo, e la sovradirezione, limitatamente alle materie di competenza dipartimentale, sono limitati ai soli Direttori di dipartimento; ai quali afferiscano Strutture aziendali in subordinazione gerarchica.

La Direzione Medica Presidio Ospedaliero è titolare ed esercita competenza di coordinamento sui Dipartimenti delle Strutture ospedaliere. Tale competenza assicura il raccordo funzionale tra le attività svolte dalle Strutture ospedaliere.

I Distretti hanno un rapporto di sovraordinazione funzionale nei confronti dei Dipartimenti e/o delle Strutture Complesse Territoriali, limitatamente agli aspetti legati alle integrazioni organizzative.

Art. 53 Direttori di presidio. Direttori di distretto. Direttori con incarico di direzione di struttura complessa.

- 53.1.** Ai Direttori, di cui al presente articolo, sono attribuiti, per effetto del presente atto e relativamente alle competenze proprie della articolazione aziendale assegnata, tutti i compiti di attività ed i poteri di gestione.
- 53.2.** Nell'esercizio di tali compiti e poteri, i soggetti di cui al comma 1 operano in autonomia entro i limiti:
- a.) dell'osservanza (non superamento) del budget delle risorse umane, finanziarie patrimoniali e tecniche assegnato;
 - b.) del rispetto dei principi di: correttezza legittimità e regolarità dell'attività amministrativa; nonché di quelli di efficacia, efficienza ed economicità della gestione;
 - c.) dell'osservanza dell'indicazioni e direttive (di risultato) promananti dalla Direzione Generale o, per i soli Direttori di struttura complessa, dal Direttore del Dipartimento;
 - d.) del perseguimento degli obiettivi, attribuiti dalla Direzione Generale o, per i soli Direttori di struttura complessa, dal Direttore del Dipartimento;
 - e.) della conformità ai programmi alle strategie, alla mission ed alle dichiarazioni etiche dettati dalla Direzione Generale.
- 53.3** Per indicazione esemplificativa si citano i seguenti compiti:
- a.) formulazione di proposte e pareri per le decisioni della Direzione Generale;
 - b.) adozione di atti e provvedimenti e misure necessari o utili al funzionamento della articolazione aziendale assegnata sia in termini di organizzazione interna (a quest'ultima) sia in termini di attività e gestione a valenza interna ed esterna;
 - c.) direzione controllo e coordinamento dell'attività dei preposti alle subarticolazioni interne e dei responsabili dei procedimenti, nonché dei delegati.
- 53.4.** I soggetti di cui al punto 53.1 inoltre, esercitano compiti e poteri particolari ad essi conferiti dalla Direzione Generale.
- 53.5.** In caso di carenza o assenza non ordinaria del Direttore di cui al presente articolo, nelle more della nomina del nuovo Direttore secondo le procedure previste al successivo art. 67, si procede all'individuazione di un Sostituto ai sensi dell'art. 18 del CCNL 08/06/2000.

Art. 54 Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice dipartimentale dotata di autonomia.

- 54.1.** Ai Dirigenti, di cui al presente articolo, sono attribuiti per effetto del presente atto e relativamente alle competenze proprie della articolazione aziendale assegnata, compiti di attività e poteri di gestione; con esclusione di quelli di impegnare e di rappresentare l'A.S.L. NO nei confronti di terzi salvo quelli individuati dal Direttore Generale con specifico provvedimento. Ciò, in riferimento alla articolazione aziendale assegnata.
- 54.2.** Nell'esercizio di tali compiti, i soggetti di cui al comma 1 operano in autonomia nell'ambito dei limiti, indicati nel comma 53.2. del precedente art. 53.
Oltre ai predetti limiti, i Dirigenti di cui al comma 1., sono tenuti ad attenersi alle indicazioni di risultato e di metodo; promananti dal Direttore di Dipartimento, al quale la struttura faccia riferimento per la rilevanza esterna del proprio operato.
- 54.3.** In caso di carenza o assenza non ordinaria del Dirigente Responsabile di cui al presente articolo, nelle more della nomina del nuovo Direttore secondo le procedure previste al successivo art. 67, si procede all'individuazione di un Sostituto ai sensi dell'art. 18 del CCNL 08/06/2000.

Art. 55 Dirigenti con incarico di struttura semplice costituente articolazione interna (di struttura complessa) priva di autonomia.

I Dirigenti, di cui al presente articolo, detengono ed esercitano i seguenti compiti:

- a.) adozione di atti a valenza interna;
- b.) adozione di misure organizzative interne alla subarticolazione;
- c.) attuazione delle misure di gestione delle risorse (umane e tecniche), impartite dal Dirigente della struttura aziendale complessa, che funge da riferimento secondo

l'articolazione strutturale, quale definita nel presente atto.

Art. 56 Dirigenti con incarico di natura professionale.

- 56.1.** Ai Dirigenti, non compresi nelle tipologie indicate agli articoli 53, 54 e 55, viene conferito incarico, non comportante direzione di struttura aziendale.
- 56.2.** Gli incarichi, di cui al primo comma, possono essere:
- a.) di natura professionale di alta specializzazione;
 - b.) di natura professionale;
 - c.) di natura professionale di base (anzianità inferiore a 5 anni di attività).
- 56.3.** Sono previste 4 tipologie di incarichi di alta specializzazione:
- a.) per funzioni di altissima specializzazione a valenza strategica: incarico "professionale" che richiede altissima professionalità e specializzazione e/o la guida di gruppi di lavoro dotati di forte autonomia operativa;
 - b.) per funzioni di altissima specializzazione: incarico "professionale" che richiede altissima professionalità e specializzazione e/o la guida di gruppi di lavoro dotati di forte autonomia operativa;
 - c.) per funzioni di elevata valenza strategica aziendale: incarico "professionale" che richiede elevata professionalità e specializzazione e/o la guida di gruppi di lavoro dotati di autonomia operativa;
 - d.) per funzioni di alta specializzazione; incarico "professionale" che richiede alta professionalità e specializzazione;

Art. 57 Preposti a subarticolazioni aziendali prive di autonomia gestionale.

- 57.1.** Ai Dipendenti, privi della qualifica dirigenziale, può essere conferito incarico di "Preposizione", a subarticolazioni (interne ad articolazioni aziendali), prive di autonomia gestionale.
- 57.2.** L'incaricato assume la qualifica di Preposto.
- 57.3.** Al Preposto, sono attribuiti i seguenti compiti e poteri:
- a.) adozione di atti a valenza interna;
 - b.) adozione di misure organizzative interne alla subarticolazione;
 - c.) attuazione delle misure di gestione delle risorse (umane e tecniche) impartite dal Responsabile della struttura aziendale di riferimento.
- 57.4.** Il Preposto espleta i compiti, previsti dall'istituto della "posizione organizzativa", di cui al comma 2 dell' art. 20 del CCNL 7 aprile 1999 del Comparto sanità. Lo status di Preposto è diverso e non è equiparabile a quello di Dirigente. L'espletamento dell'incarico di Preposto non può, quindi, integrare espletamento di mansioni dirigenziali; ma costituisce espletamento di compiti di Dipendente titolare di "posizione organizzativa";
- 57.5.** Al Preposto possono essere delegati, ai sensi dell'art. 50 comma 50.6, compiti e poteri di impegno e rappresentanza esterna, con riferimento a singoli atti o procedimenti a contenuto vincolato o predeterminato da un atto gestionale del Responsabile dell'articolazione aziendale di riferimento.

Art. 58 Delegati, mandatari, procuratori speciali.

- 58.1.** Secondo le previsioni e con la procedura dell'art. 50 comma 50.6, il Direttore Generale può delegare singoli o specifici compiti e poteri di impegno e rappresentanza esterna a Dirigenti e/o altri Dipendenti ivi compresi i Responsabili di Procedimento ai quali, in virtù di apposito regolamento aziendale, sia stata conferita delega alla firma dell'atto conclusivo del procedimento.
- 58.2.** La delega presuppone, che il delegato sia in possesso:
- delle doti di conoscenza, capacità ed esperienza, necessarie per l'esecuzione corretta dei compiti affidati;

- delle risorse economiche e strumentali, necessarie per il corretto assolvimento degli adempimenti e obblighi connessi alla delega.

Art. 59 Autonomia.

59.1. Tutti i Direttori, i Dirigenti, i Preposti, i Responsabili di procedimento, elencati nei precedenti articoli, agiscono ed operano in regime di autonomia, per quanto concerne l'esercizio delle competenze comprese nell'incarico in titolarità. Essi, in quanto autonomi, sono responsabili, in via esclusiva, del proprio operato.

L'autonomia viene esercitata nel rispetto del preminente principio della collaborazione con altri soggetti e altre articolazioni aziendali e nell'ambito degli indirizzi operativi e dei programmi di attività, stabiliti a livello aziendale o dipartimentale.

59.2. L'autonomia, di cui sono titolari i soggetti di cui al comma 1, non può mai venire esercitata in modo da:

- costituire ostacolo, o costrizione, all'attività di altri soggetti o altre articolazioni aziendali;
- risolversi in contrasto con il comune interesse aziendale o con i piani, i programmi gli indirizzi, le direttive, definite a livello aziendale o dipartimentale.

Art. 60 Tipi di autonomia.

Esistono quattro tipi di autonomia:

- a.) autonomia tecnico-professionale;
- b.) autonomia gestionale ed organizzativa;
- c.) autonomia provvedimentale;
- d.) autonomia di budget.

Art. 61 Autonomia tecnico professionale.

61.1. Tutti i Soggetti di cui al precedente art. 58 comma 58.1 svolgono l'attività riferita al proprio operato personale (uti singuli) in autonomia tecnico-professionale. Con ciò, intendendosi: autodeterminazione del proprio comportamento e delle scelte e soluzioni adottate.

61.2. L'autonomia, di cui al primo comma, si esercita nel limite:

- a.) degli indirizzi e delle indicazioni generali;
- b.) dei programmi di attività; promananti dal Direttore/Dirigente sovraordinato nell'organigramma aziendale.

61.3. Ulteriore limite (inteso come cornice) dell'autonomia, di cui al comma 1, è l'osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati.

Art. 62 Autonomia gestionale ed organizzativa.

62.1. I Direttori/Dirigenti e Preposti organizzano, in autonomia, le attività della articolazione aziendale, loro assegnata.

62.2. L'autonomia di cui al primo comma, si esercita nel limite:

- a.) dell'osservanza, delle direttive impartite dalla Direzione generale e/o della Direzione che risulti essere sovraordinata;
- b.) delle risorse assegnate;
- c.) degli obiettivi conferiti.

Art. 63 Autonomia provvedimentale.

63.1. I Direttori/Dirigenti a cui, ai sensi del presente atto, è conferito potere di rappresentanza legale settoriale, detengono ed esercitano la competenza di adottare provvedimenti amministrativi.

63.2. L'autonomia provvedimentale si esercita nei limiti procedurali e sostanziali; previsti dall'apposito Regolamento.

Art. 64 Autonomia di budget.

- 64.1.** I Direttori, i Dirigenti e i Preposti, ai quali sono attribuiti poteri di spesa, assumono anche lo status di “*Ordinatori di spesa*” (o, semplicemente, “*Ordinatori*”).
Ad essi la Direzione Generale assegna - previa “*negoziazione*” - il budget di risorse finanziarie, da utilizzare per l’attività e la gestione.
- 64.2.** Per i Soggetti di cui al comma 1, il budget costituisce limite di autonomia; essi Soggetti non possono disporre spese in eccedenza a tale budget.

CAPO V

CRITERI E MODALITÀ PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Art. 65 Principi generali

- 65.1.** L’A.S.L. NO informa la disciplina degli incarichi dirigenziali alle regole contenute nell’art. 19 d. lgs.165/2001 e smi, negli artt. 15 e seguenti del D.lgs. 502/1992 e nei CC.CC.NN.LL. tempo per tempo vigenti.
- 65.2.** Tali regole - per espressa disposizione del Legislatore - vengono qualificate come non derogabili dai contratti od accordi collettivi. Per effetto di tale esplicita previsione, la materia del conferimento degli incarichi dirigenziali esce dall’ambito di quelle la cui disciplina è deferita alla contrattazione collettiva. Ciò, fatte salve le procedure di informazione, concertazione e consultazione previste dal CCNL
- 65.3.** Come previsto dal 1° comma, art. 19, d. lgs. 165/2001 e smi, il conferimento degli incarichi dirigenziali va operato tenendo conto dei sottoelencati elementi di valutazione, elencati in ordine di preferenza:
- a)** idoneità e particolare attitudine a conseguire gli obiettivi, che la Direzione generale intende assegnare;
 - b)** doti di preparazione e capacità professionale;
 - c)** bagaglio di esperienza lavorativa;
 - d)** risultati precedentemente conseguiti, in riferimento agli obiettivi assegnati.
- 65.4.** L’atto di conferimento di incarico dirigenziale, costituito da una deliberazione del Direttore Generale, deve essere adeguatamente motivato e, in particolare, deve esplicitare le ragioni della scelta del dirigente assegnatario, tenuto conto degli elementi esposti al punto precedente.
- 65.5.** Il provvedimento di conferimento dell’incarico definisce il contenuto dei compiti affidati in relazione agli obiettivi fissati dagli indirizzi programmatici, promananti dalla Direzione Generale.

Art. 66 Tipologia degli incarichi dirigenziali

Gli incarichi dirigenziali si distinguono in:

- incarico di direzione di dipartimento;
- incarico di direzione sanitaria di presidio ospedaliero e di distretto;
- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di direzione di struttura semplice, a valenza dipartimentale o costituente articolazione interna di struttura complessa;
- incarico di natura professionale di alta specializzazione nelle tipologie indicate dall’art. 56.3.a.) , 56.3.b.) , 56.3.c.) e 56.3.d.);
- incarico di natura professionale;
- incarico di natura professionale di base (anzianità inferiore a 5 anni di attività);
- incarico ex art. 15 septies d. lgs. 502/1992 e smi. .

Art. 67 Modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

- 67.1. L'incarico di Direzione di Dipartimento** è conferito dal Direttore Generale con atto deliberativo, che esplicita le ragioni dell'individuazione dell'incaricato sentito il Comitato di Dipartimento che raccoglie le candidature degli eligibili, avvalendosi della valutazione comparativa dei curricula dei Direttori di Struttura Complessa. La nomina del direttore di Dipartimento interaziendale compete al Direttore Generale dell'Azienda della quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico, previa intesa dei Direttori Generali delle Aziende interessate.
- 67.2. L'incarico di Direzione di Distretto** è conferito, dal Direttore Generale a un dirigente sanitario del SSN che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i., da almeno 10 anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria. Il conferimento dell'incarico di Direttore di Distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa
- 67.3. L'incarico di direzione medica di presidio ospedaliero e di struttura complessa** è conferito con deliberazione del Direttore Generale che esplicita le ragioni dell'individuazione dell'incaricato. Per il ruolo sanitario le procedure di conferimento dei predetti incarichi ed i relativi requisiti sono quelli previsti dall'attuale testo dell'art. 15, commi 7 e 7-bis, d. lgs. 502/1992 e dalla D.G.R. 29 luglio 2013, n.14-6180, avente ad oggetto: "Disciplinare per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per la dirigenza medica e veterinaria e per la dirigenza sanitaria nelle aziende ed enti del SSR ai sensi dell'art. 4 del d.l. n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 08.11.2012. Approvazione." Per il ruolo Professionale Tecnico ed Amministrativo gli incarichi di cui al presente comma sono conferiti dal Direttore Generale, con atto deliberativo, che esplicita le ragioni della individuazione dell'incaricato. L'affidamento dell'incarico di direzione viene effettuato previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.
- 67.4. Gli incarichi di direzione di struttura semplice dipartimentale o struttura semplice costituente articolazione interna di struttura complessa** sono conferiti dal Direttore Generale, con atto deliberativo, secondo la procedura di cui all'art. 15 co. 7-quater d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per quanto riguarda la dirigenza medica. Per il conferimento degli incarichi di cui al presente comma ai Dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo si applica l'art. 28 del CCNL 08.06.2000 della specifica area contrattuale.
- 67.5. L'incarico di natura professionale di alta specializzazione** è conferito dal Direttore Generale, su proposta motivata del Direttore responsabile della Struttura interessata. Tale incarico è conferibile, a seguito di valutazione positiva, ai Dirigenti in possesso dei relativi requisiti previsti da norme legislative, regolamentari e contrattuali.
- 67.6. L'incarico di natura professionale** è conferito dal Direttore Generale su proposta del Direttore responsabile della struttura di appartenenza del Dirigente. Tale tipo di incarico è affidato ai Dirigenti, a seguito di valutazione positiva, dopo cinque anni di attività.
- 67.7. L'incarico di natura professionale di base** è conferito ai Dirigenti, con meno di cinque anni di attività, decorso il periodo di prova.
Tale incarico è conferito dal Direttore Generale su proposta del Direttore responsabile della struttura di appartenenza del Dirigente.
- 67.8. Gli incarichi ex art. 15septies d. Lgs. 502/1992** sono conferiti dalla Direzione Generale, con deliberazione che esplicita le ragioni del ricorso a tale tipo di incarico, nonché quelle dell'individuazione dell'Incaricato.
Tale tipologia di incarico non può essere conferito per la responsabilità di struttura complessa.
- 67.9.** L'Azienda, in relazione alle proprie articolazioni interne alle strutture complesse, procede a rendere noto ai dirigenti interessati gli incarichi dirigenziali affidabili attraverso selezione

interna. In caso di più candidati all'incarico da conferire, gli interessati dovranno presentare al Direttore della struttura complessa di appartenenza i propri curricula, indicando, oltre ai requisiti specifici, anche:

- α) competenze, professionalità ed esperienza dell'interessato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;
- β) tipologia qualitativa e quantitativa dell'esperienza lavorativa;
- χ) eventi di studio o di addestramento professionale;
- δ) attività didattica;
- ε) partecipazione a corsi, convegni e seminari;
- φ) produzione scientifica.

67.10. Gli incarichi sono conferiti a tempo determinato e hanno una durata di tre anni eccetto quelli di struttura complessa, la cui durata è di cinque anni, con facoltà di rinnovo, previa verifica. L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età. In tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del limite predetto.

Art. 68 Criteri generali di conferimento degli incarichi dirigenziali

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, l'Azienda tiene conto:

- dei criteri di valutazione discrezionale indicati al precedente art. 65.3;
- dell'area e disciplina di appartenenza;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché delle valutazioni riportate nell'ambito dei processi di verifica e valutazione individuale normativamente previsti;
- della non applicazione dell'art. 2103 comma 1 del C.C., esplicitamente affermata dall'art. 19 co. 1 del d. lgs. n. 165/2001, e s.m.i.
- della potestà di conferire, alla scadenza di un incarico, un incarico differente, anche di valore economico inferiore, pur in assenza di valutazione negativa, come esplicitamente previsto dall'art. 9 comma 32 del D.L. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010.

Art. 69 Revoca degli incarichi dirigenziali.

Gli incarichi di cui ai precedenti articoli sono revocati secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi nazionali di lavoro;

Art. 70 Modificazione dell'incarico conferito prima della sua scadenza.

70.1. In base all'art. 1, c. 18, del D.L. n. 138/2011 conv. in L. 148/2011, in relazione a motivate esigenze organizzative è possibile disporre, per il personale avente qualifica dirigenziale, il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento.

70.2. La modifica dell'incarico è disposta dalla Direzione Generale, con deliberazione che esplicita le esigenze organizzative sottostanti, nonché le ragioni del conferimento del nuovo incarico.

CAPO VI ***RESPONSABILITA' DIRIGENZIALE***

Art. 71 Responsabilità dirigenziali. Configurazioni.

La responsabilità dei dirigenti assume le seguenti configurazioni:

- a.) responsabilità di risultato;
- b.) responsabilità professionale;
- c.) responsabilità provvedimento;

- e.) responsabilità di governo complessivo;
- f.) responsabilità disciplinare.

Art. 72 Responsabilità di risultato.

La Responsabilità di risultato, assume due diverse configurazioni:

- a.) valutazione negativa sulla capacità organizzativa, per i soli Dirigenti con direzione di struttura;
- b.) valutazione negativa, sui risultati:
 - b.1.) per i Dirigenti con direzione di struttura, i risultati sono quelli della gestione delle risorse, considerati in se stessi ed in rapporto alle risorse impegnate;
 - b.2.) per gli altri Dirigenti i risultati coincidono con gli obiettivi prestazionali affidati;

Art. 73 Responsabilità professionale.

- 73.1. Tutti i Dirigenti sono responsabili del proprio operato, quali soggetti singolarmente agenti.
- 73.2. Tale responsabilità, concerne i singoli e concreti atti professionali, posti in essere direttamente (ossia: in prima persona) dal Dirigente.
- 73.3. Il parametro di riferimento, di tale responsabilità, è costituito dalla nozione giuridica di colpa.

Art. 74 Responsabilità provvedimentoale.

- 74.1. I Direttori/Dirigenti di cui all'art. 46, dotati di autonomia provvedimentoale, sono responsabili della correttezza, legittimità e regolarità degli atti e provvedimenti assunti.
- 74.2. La responsabilità di cui al comma 1, coincide con la responsabilità amministrativa e contabile soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Art. 75 Responsabilità di governo complessivo.

- 75.1. Il Direttore Generale, ha la responsabilità del governo complessivo dell'azienda; per governo complessivo si intende:
 - a.) la direzione strategica dell'attività e la gestione complessiva dell'azienda;
 - b.) la valutazione ed il controllo strategico, di cui all'art. 6 del d. Lgs. 286/1999.
- 75.2. Il Direttore amministrativo, ha la responsabilità di governo complessivo (nel senso sopraindicato) dagli aspetti amministrativi ed economici dell'attività aziendale.
Il Direttore sanitario, ha la responsabilità di governo complessivo (nel senso sopraindicato) dagli aspetti sanitari dell'attività aziendale.
- 75.3. I Direttori di dipartimento e di presidio sono responsabili del coordinamento, della sovrintendenza e dell'alta direzione dell'attività complessiva delle aggregazioni dipartimentali ad essi assegnate.
- 75.4. Le responsabilità, di cui ai commi precedenti del presente articolo, sono diverse alternative ed incumulabili solidamente con le responsabilità previste dagli articoli precedenti.
- 75.5. Ai Direttori/Dirigenti, di cui al presente articolo, non si applica la responsabilità prevista per i "*superiori gerarchici*" e/o i "*committenti*" in ordine a fatti o atti di gestione ordinaria delle aggregazioni dipartimentali ad essi assegnate
- 75.6. Per i Direttori/Dirigenti, di cui al precedente articolo, si configura una responsabilità di carattere omissivo quando informati o, comunque, consapevoli di gravi irregolarità o diffuse disfunzioni gestionali, non adottino i necessari provvedimenti.

Art. 76 Responsabilità disciplinare.

- 76.1. Il Dirigente conforma la propria condotta ai principi di diligenza e fedeltà di cui agli artt. 2104 e 2105 del codice civile e contribuisce alla gestione aziendale con impegno e responsabilità, antepoendo il rispetto della legge e l'interesse pubblico agli interessi privati propri od altrui.

- 76.2. Il comportamento del Dirigente è improntato al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dei Cittadini utenti; nonché degli interessi aziendali quali desumibili dall'articolo 5 del presente Atto aziendale
- 76.3. Il Dirigente opera costantemente nel pieno rispetto del Codice di comportamento dei Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (DPR 16/04/2013 n. 62) di cui si impegna ad osservare tutte le disposizioni; nonché dell'osservanza degli indirizzi di comportamento adottati dall' Azienda.
- 76.4. Il Dirigente si impegna a prevenire e/o a segnalare tempestivamente alla Direzione Aziendale eventuali situazioni di inconferibilità o incompatibilità che lo riguardino ai sensi del D.lgs. n.39/2013. Comportamenti omissivi in questo ambito costituiscono violazione disciplinare, oltre alle altre ulteriori conseguenze sanzionatorie previste dal medesimo D.Lgs. 39/2013,

Art. 77 Responsabilità di altri soggetti.

- 77.1. I soggetti di cui all'art. 57 (Preposti); soggiacciono alla responsabilità propria del Direttore/Dirigente responsabile di struttura.
- 77.2. I soggetti di cui all'articolo 58, per quanto attiene alla responsabilità, sono assimilati al procuratore/mandatario(1710 c.c.)

Art. 78 Responsabilità. Accertamento. Effetti.

- 78.1. Le responsabilità di cui attualmente agli artt.: 72 e 73 sono accertate nei modi e con le procedure previste dai CC.CC.NN.LL. della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.
- 78.2. Gli effetti dell'accertamento delle responsabilità di cui attualmente agli artt.: 72 e 73 sono quelli previsti dai CC.CC.NN.LL. della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Art. 79 Responsabilità aggravata. Effetti.

- 79.1. In applicazione dell'art. 21, d. Lgs. 165/2001 il procedimento di verifica e valutazione previsto dai CC.CC.NN.LL della dirigenza del Servizio sanitario nazionale, è anticipato, rispetto alla sua naturale periodicità nelle seguenti ipotesi:
- grave inosservanza delle direttive impartite dal Direttore/Dirigente competente;
 - ripetuta valutazione negativa.
- 79.2. In ipotesi di maggior gravità l'Azienda, può recedere dal rapporto di lavoro, osservando le disposizioni di cui alla normativa legislativa contrattuale (collettiva).

Art. 80 Accertamento di responsabilità disciplinare.

- 80.1. La responsabilità, di cui ai precedenti articoli 72 e 73, rileva ai fini del conferimento, conferma e/o revoca di incarico dirigenziale. Diversamente, la responsabilità disciplinare rileva ai fini dello stesso rapporto di lavoro; attenendo essa ai doveri del dipendente subordinato e, in particolare del dipendente della pubblica amministrazione
- 80.2. La Direzione Generale, ove rilevi fatti o comportamenti in violazione di quanto previsto dall'art. 76 e degli obblighi professionali deontologici e contrattuali o che comunque possono aver comportato danno o pericolo anche potenziale all'Azienda, al servizio, agli Utenti o a Terzi attiva le procedure di cui agli artt. da 55 a 55-sexies del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. [così come modificati dal D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150] nonché del vigente codice disciplinare aziendale

TITOLO IV

MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

CAPO I

PROCEDURE DI CONSULTAZIONE AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE

Art. 81 Gli strumenti ed i Soggetti.

81.1. Gli strumenti.

La programmazione socio-sanitaria dell'Azienda si realizza attraverso gli strumenti programmatori previsti dalla normativa regionale vigente.

La realizzazione degli obiettivi, definiti dagli strumenti programmatori sopraindicati, viene verificata e documentata dalla "*Relazione socio-sanitaria aziendale*".

81.2. I Soggetti.

I Soggetti istituzionali, che intervengono nei processi programmatori a livello aziendale sono:

- a.) Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci;
- b.) Comitato dei Sindaci di Distretto;
- c.) Conferenza degli Organismi di Rappresentanza degli Utenti, del terzo settore e dell'imprenditoria sociale;
- d.) Direzione Generale aziendale.

Art. 82 Il profilo ed il piano di salute.

82.1. Il PEPS, è lo strumento con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio.

82.2. La funzione, il contenuto del PEPS e la procedura di adozione, sono definiti dall'art. 14, L.R. 18/2007.

Art. 83 Il piano attuativo locale

83.1. Il PAL, è lo strumento della programmazione aziendale con il quale, nell'ambito delle disposizioni della programmazione regionale e degli indirizzi impartiti dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, l'Azienda programma le attività da svolgere, recependo per le attività sanitarie e socio sanitarie territoriali quanto previsto dai peps di distretto e dai piani di zona di cui all'art. 17 l.r. 1/2004.

83.2. La funzione, il contenuto del PAL, la procedura di adozione, definiti dall'art. 15, L.R. 18/2007, dovranno tenere conto ed armonizzarsi con le successive previsioni normative in tema di programmazione, in particolar modo con il Piano delle Attività Territoriali Distrettuali.

Art. 84 Il piano di zona.

84.1. Il PDZ, è lo strumento programmatico dell'integrazione degli interventi e dei servizi sanitari con gli interventi ed i servizi sociali.

84.2. La funzione, il contenuto del PDZ e la procedura di adozione, sono definiti dall'art. 17, L.R. 1/2004.

Art. 85 Il Programma delle Attività Territoriali-Distrettuali

85.1. Il PAT è lo strumento adottato in coerenza con gli strumenti di programmazione socio-sanitaria locale previsti dalla L.R. n. 18/2007, con il quale, il Distretto definisce le attività

sanitarie e socio sanitarie territoriali da svolgere in conformità con gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e regionale e con le risorse assegnate in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed al fabbisogno rilevato sul proprio territorio, recependo quanto previsto dai PEPS di distretto e dai piani di zona di cui all'art. 17 l.r. 1/2004.

85.2. La funzione, il contenuto del PAT e la procedura di adozione, sono definiti al paragrafo 1.9 dell'Allegato A della d.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015

Art. 86 La relazione socio-sanitaria.

86.1. La relazione socio-sanitaria, è lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e aziendale, sulla base di un apposito insieme di indicatori di valutazione.

86.2. La funzione della relazione socio-sanitaria e la procedura di adozione, sono definiti dall'art. 17, L.R. 18/2007.

Art. 87 Pianificazione strategica.

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività, intesa come processo di correlazione fra: gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato, in modo integrato e flessibile in fasi successive: individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio, individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria, regionale e locale, valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e "*controllo*" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Art. 88 Processo di programmazione.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi, ed è articolato in fasi successive e integrate: presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche, valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche, conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

Art. 89 Processo di budgeting.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da immettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate: formulazione delle proposte di budget, definizione negoziata delle proposte, approvazione del budget.

Art. 90 Processo di reporting.

Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto fra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei report nonché dei parametri per la valutazione.

Art. 91 Finalità dei processi.

L'azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, intende realizzare la più significativa espressione della integrazione operativa fra: la direzione generale e tutte le articolazioni organizzative, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dai Direttori e Reggenti delle strutture e identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali. A tal fine, con particolare riferimento ai processi di pianificazione strategica e di programmazione il coinvolgimento degli operatori è promosso fin dalle fasi istruttorie da parte della Direzione Generale con il supporto degli organi istituzionalmente preposti alla funzione di coadiuvamento e consultiva.

CAPO II
DISCIPLINA DEI CONTROLLI INTERNI

Art. 92 Sistema di monitoraggio e valutazione.

- 92.1.** L'A.S.L. NO attua un sistema di controllo/valutazione improntato ai principi di cui al d. Lgs. 30 luglio 1999, n° 286, e s.m.i..
- 92.2.** Il sistema di monitoraggio e valutazione dell'Azienda si articola in quattro funzioni:
- controllo di regolarità amministrativa e contabile;
 - controllo di gestione;
 - valutazione del personale;
 - valutazione e controllo strategico.

Art. 93 Controllo di gestione.

- 93.1.** La funzione è esercitata, in via ordinaria dal "*Controllo di gestione*".
- 93.2.** Il Vertice direzionale può istituire – anche con competenze a termine - appositi "*Nuclei di controllo*", con riferimento a specifici settori di attività, il cui monitoraggio sia ritenuto rilevante.
- Tali nuclei operano in staff alla Direzione generale e possono essere composti anche da esperti esterni.

Art. 94 Valutazione e controllo strategico.

- 94.1.** Il Direttore generale, al fine di verificare l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione ed indirizzo, si avvale delle funzioni di valutazione e controllo strategico.
- 94.2.** Il controllo strategico è esercitato dalla Direzione Generale, che si avvale di norma delle proprie strutture in staff e, qualora lo ritenga necessario, di soggetti esterni dotati di specifica e comprovata esperienza.
- 94.3.** I Soggetti, esercenti tali funzioni riferiscono, in forma riservata, alla Direzione generale e a Essa rispondono direttamente ed esclusivamente.
- 94.4.** I soggetti incaricati della funzioni di cui al presente articolo hanno facoltà, anche disgiuntamente tra loro, di prendere visione di ogni documento attinente la programmazione o la gestione, nonché di richiedere informazioni, notizie e dati in merito.

Art. 95 Valutazione del personale.

La valutazione del personale si svolge secondo quanto indicato ai successivi articoli da 96 a 103.

Art. 96 La valutazione dei dirigenti.

Le valutazioni del personale dirigenziale si svolgono secondo i criteri con le modalità ed attraverso gli Organismi di seguito indicati.

Art. 97 Concetti propedeutici

97.1. Le verifiche e le conseguenti valutazioni si distinguono metodologicamente in:

a.) *verifica della capacità professionale*, avente ad oggetto:

- sia l'attività professionale del singolo dirigente, in sé e per sé, considerata (ossia: indipendentemente dall'incarico ricoperto);
- sia i risultati "*assoluti*" di tale attività (ossia: i prodotti materiali dell'attività, che non costituiscano il raggiungimento degli obiettivi assegnati);

b.) *verifica della capacità organizzativa*, per i soli Dirigenti dotati di autonomia gestionale, avente come oggetto il risultato complessivo (globale) della gestione delle risorse assegnate;

c.) *verifica del raggiungimento degli obiettivi*.

97.2. La verifica di cui alla lettera c.) del precedente comma, concerne:

- per i Dirigenti con direzione di struttura (complessa o semplice), la realizzazione dei programmi/obiettivi assegnati alla struttura;
- per gli altri Dirigenti il conseguimento degli obiettivi prestazionali, assegnati al dirigente quale agente singolo.

97.3. La verifica della "*capacità professionale*", è quella deferita al Collegio Tecnico, di cui attualmente all'art. 26 comma 2 dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 3/11/2005.

97.4. La verifica della "*capacità organizzativa*" coincide con quella prevista all'art. 26 comma 3 dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 3/11/2005.

97.5. La verifica del "raggiungimento degli obiettivi" [misurazione e valutazione annuale della performance individuale] compete all'O.I.V. ai sensi del D.Lgs. 150/2009;

97.6. Le verifiche annuali e finali dei dirigenti si svolgono secondo le modalità definite dalle norme contrattuali, dalle disposizioni legislative nonché dai Regolamenti aziendali in materia.

Art. 98 Organismi preposti alla valutazione

98.1. Gli organismi preposti alla valutazione del personale dirigente sono il Collegio Tecnico e l'Organismo Indipendente di Valutazione secondo le rispettive competenze.

98.2. Il Collegio Tecnico opera nell'osservanza delle previsioni dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Dirigenza del Servizio sanitario nazionale e del presente atto aziendale. L'Organismo Indipendente di Valutazione opera nell'osservanza delle previsioni di cui al D.Lgs. 150/2009 nonché della DG.R. n. 23 dicembre 2013, n. 25-6944, in quanto compatibili con la nuova normativa di cui al D.M. 2 dicembre 2016, e secondo norme regolamentari autodeterminate.

Art. 99 Il Collegio Tecnico

99.1. Il Collegio Tecnico è un organismo a composizione variabile che deve essere strutturato di volta in volta in relazione alla struttura di appartenenza ed alla tipologia di incarico dirigenziale conferito al soggetto da valutare.

99.2. Ai sensi dell'art. 15, comma 5 del D.Lgs. 502/1992, il Collegio è nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore del Dipartimento, tranne i casi in cui sia designato il Direttore Sanitario d'Azienda o il Direttore Amministrativo, quando sia da valutare il Direttore del dipartimento.

99.3. Di norma sarà chiamato ad operare, in seno al Collegio Tecnico, il personale dirigenziale aziendale;

99.4. Compete a tale organismo la verifica e valutazione dei Dirigenti così come previsto dall'art. 26, comma 2, dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 3 novembre 2005, con le

modalità previste dai successivi artt. 28 e 29.

Art. 100 L'Organismo Indipendente di Valutazione

100.1. L'Organismo Indipendente di Valutazione esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4 dell'art. 14 del D.lgs. 150/2009. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente alla Direzione Generale.

100.2. L'Organismo indipendente di valutazione, tra l'altro,:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- b) procede alla misurazione e valutazione annuale della performance individuale nonché delle unità organizzative;
- c) valida la Relazione sulla performance;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal presente decreto, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Dirigenza, dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Personale del Comparto, dai contratti integrativi aziendali, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- e) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- f) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- g) svolge compiti propri connessi all'attività di anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- h) esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento (art. 54, comma 5, D.lgs. 165/2001).

Art. 101 Gli strumenti

101.1 Lo strumento operativo attraverso il quale si articolano le procedure di verifica è costituito dalle apposite schede di valutazione (annuale, di fine incarico e per le altre finalità di cui all'art. 26 dei Contratti Collettivi Nazionali 3 novembre 2005 della Dirigenza) per gli incarichi di direzione di struttura e non, per le diverse aree dirigenziali.

101.2. L'esito della valutazione viene comunicato ai Dirigenti.

Art. 102 Gli effetti della valutazione

Gli effetti della verifica e della valutazione positiva o negativa sono definiti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Art. 103 Tipologie dei Collegi Tecnici

La composizione dell'organismo di cui all'art. 99 viene definita nell'ambito di specifico regolamento aziendale di funzionamento del Collegio Tecnico.

CAPO III

DISCIPLINA DELLA FUNZIONE QUALITÀ'

Art. 104 I principi.

La politica della qualità aziendale è finalizzata ad implementare metodologie volte alle valutazioni di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'azienda (appropriatezza, governo clinico) e della sua capacità di conseguire il miglior bilancio fra benefici prodotti e rischi corsi espressi in termini di salute (efficacia, efficienza e *risk management*).

Le politiche di qualità aziendali sono orientate al cittadino, elemento centrale dell'operare dell'azienda, e finalizzate al perseguimento della piena soddisfazione dell'utenza, secondo modalità coerenti sia con i principi morali della società di cui l'azienda è espressione, sia

con quanto reso disponibile dal progresso delle conoscenze scientifiche sanitarie (EBM, EBN, Linee guida, PDTA).

Presupposto per la realizzazione di quanto esposto è la necessità del coinvolgimento diretto degli operatori, tradotto, dal punto di vista operativo, nella formazione di gruppi di lavoro/gruppi di progetto multidisciplinari e multiprofessionali.

Art. 105 La struttura e il metodo.

105.1. La “cabina di regia” della funzione di promozione e valutazione della qualità è affidata alla Struttura semplice Dipartimentale “*Governo clinico e Sviluppo strategico*”, posta in staff alla Direzione Generale.

105.2. Tale Struttura esercita le funzioni esposte nell’Allegata “*Declaratoria*” delle competenze delle Strutture organizzative.

105.3. Le politiche aziendali per la qualità sono definite nell’apposito documento aziendale allegato al presente atto (All. D, n. 3 fogli).

Art. 106 Rischio clinico

106.1. La sicurezza degli Utenti e dei dipendenti è componente imprescindibile dall’attività aziendale e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico, nell’ottica del miglioramento della qualità.

106.2. L’azienda adotta un sistema di gestione del rischio nel rispetto delle indicazioni normative nazionali e regionali, istituendo in staff alla Direzione Generale un Gruppo di lavoro, denominato “*Unità per la gestione del rischio in azienda*” (U.G.R.), che tratta la tematica con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, promuovendo l’analisi, l’identificazione, la valutazione e il trasferimento/trattamento/rimozione dei rischi individuati in collaborazione con tutte le strutture Aziendali e gli stakeholders.

Art. 107 Qualità e utenza

Il controllo dal punto di vista dell’utenza è finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sulle attività dell’azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall’azienda (Commissione mista conciliativa, Struttura Comunicazione), ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra azienda e utenza.

La valutazione della qualità percepita dall’utenza è affidata alla struttura complessa “Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza.

CAPO IV

VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE PATRIMONIALI

Art. 108 Patrimonio.

108.1. Il Patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività a titolo oneroso ovvero gratuito.

L’Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell’offerta di servizio e si propone di riservare particolare attenzione alla sua valorizzazione.

108.2. Ai fini della gestione del patrimonio si fa espresso rinvio alla disciplina legislativa nazionale e regionale.

Art. 109 Strategie di gestione del patrimonio immobiliare.

L’A.S.L. NO persegue la politica della dismissione del patrimonio disponibile, con utilizzo del ricavato per la valorizzazione di quello destinato a fini istituzionali.

CAPO V
L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

Art. 110 Principi ispiratori.

110.1. L'Azienda intende perseguire in osservanza della DGR 34-189 del 28.07.2014 di riordino della funzione acquisti a seguito della L.R. 20/2013 un intervento di razionalizzazione nella politica degli acquisti, nella consapevolezza che la riorganizzazione del processo di approvvigionamento delle risorse è uno dei principali interventi esperibili per perseguire il razionale utilizzo delle risorse.

In attuazione della DGR n. 43 - 6861 del 09.12.2013 sono state individuate le aree interaziendali di coordinamento, tra cui l'Area sovrazonale Piemonte Nord Est costituita dall'ASL BI, ASL NO, ASL VC, ASL VCO e AOU Maggiore della Carità e successivamente con la succitata DGR n. 34 - 189 del 28.07.2014, inerente il riordino della funzione acquisti, l'AOU Maggiore della Carità è stata individuata quale Azienda Sanitaria capofila incaricata di aggregare la programmazione degli acquisti nell'ambito della suddetta area interaziendale di Coordinamento. Con il presente Atto Aziendale in ossequio ai principi di cui alla D.G.R. n. 42-1921 del 27/07/2015 la funzione "Acquisti" è trasferita all'A.O.U. suddetta.

Nelle more del definitivo passaggio della funzione alla suddetta A.O.U. l'ASL LNO mantiene, a titolo meramente transitorio ed in attesa delle successive determinazioni regionali e dell'AIC3, le attività relative alle procedure a suo tempo individuate.

110.2. All'interno dell'ASL è operativa una **Commissione Aziendale per la valutazione delle acquisizioni di beni e servizi e dell'appropriatezza di utilizzo dei dispositivi medici**, a cui sono assegnate le funzioni ed i compiti previsti sia dalla D.G.R. n. 62-896 del 25 ottobre 2010 (laddove ancora vigente), sia dalla D.G.R. n. 9-1435 del 28.01.2011, e alla quale fa riferimento il Gruppo Aziendale per l'HTA. La suddetta Commissione è composta da: Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo - a seconda della competenza - in qualità di presidente, un rappresentante, rispettivamente, della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, della Farmacia Ospedaliera, del Servizio Provveditorato-Economato, del Servizio Ingegneria Clinica, delle professioni infermieristiche, integrata dalle professionalità ritenute di volta in volta necessarie, con i seguenti compiti:

- programmazione del Piano Acquisti attraverso la valutazione di benefici, rischi e costi associati a percorsi alternativi derivanti dall'impiego di tecnologie, dispositivi, farmaci, soluzioni organizzative, ecc., e monitoraggio delle acquisizioni;
- verifica e autorizzazione all'inserimento nel repertorio di nuovi Dispositivi Medici, richiesti dagli utilizzatori, previa analisi della effettiva necessità e valutazioni di HTA;
- verifica della effettiva infungibilità dei prodotti richiesti da unico fornitore per caratteristiche tecniche specifiche;
- valutazione delle proposte di donazioni e comodato d'uso di dispositivi/apparecchiature sulla base di criteri di compatibilità con la programmazione aziendale, di efficacia ed appropriatezza rispetto al bisogno sanitario, di favorevole rapporto costo-beneficio anche in funzione del materiale di consumo necessario, e successiva eventuale approvazione dell'accettazione;
- valutazione dell'appropriatezza d'impiego e sorveglianza degli incidenti.

Art. 111 Tipologie di contratti.

L'attività contrattuale, finalizzata all'acquisizione di beni e servizi e all'esecuzione di lavori, si svolge tramite:

- gare/convenzioni C.o.n.s.i.p.;
- gare/convenzioni SCR.;
- unioni di acquisto di area interaziendale di coordinamento (ai sensi delle disposizioni regionali vigenti);
- gare aziendali, condotte ai sensi del d. Lgs. 163/2006;
- acquisizioni in economia ai sensi dell'art. 125 del D. Lgs. 163/2006;

CAPO VI

RISORSE TECNOLOGICHE

Art. 112 Politica di aggiornamento tecnologico.

112.1. L'Azienda è consapevole del fatto che il degrado e l'obsolescenza delle attrezzature tecnico-sanitarie è uno dei maggiori ostacoli da rimuovere per il miglioramento qualitativo delle prestazioni.

112.2. L'Azienda intende risolvere il problema dell'invecchiamento tecnologico attraverso l'acquisizione di apparecchiature nuove e di nuova tecnologia attraverso forme contrattuali di acquisto o che consentano la diluizione dei costi nel tempo (quali noleggio con manutenzione full risk, leasing, service, ecc...)

112.3. L'Azienda promuove a livello locale attività di programmazione e valutazione dell'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche (*Health Technology Assessment* – HTA) in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza dell'utilizzazione. Le metodologie di HTA rappresentano a livello organizzativo:

- un supporto per lo sviluppo del governo clinico
- un supporto metodologico per l'elaborazione e diffusione di linee guida per la pratica clinica
- un supporto ai processi di adozione/acquisizione e valutazione delle tecnologie biomediche attraverso l'analisi di:
 - performance: in termini di sensibilità, specificità, affidabilità, semplicità di utilizzo e di manutenzione;
 - sicurezza clinica: espressa come accettabilità del rischio collegato all'uso di una tecnologia (*safety*);
 - efficacia: intesa come efficacia sperimentale (assoluta o *efficacy*), efficacia pratica (relativa o *effectiveness*) ed efficienza (*efficiency*) della tecnologia che si prende in esame;
 - economicità: ossia l'impatto economico in particolare a livello microeconomico (costi, tariffe e modalità di rimborso);
 - impatti sociali, legali, etici e politici.
- un supporto metodologico all'elaborazione di protocolli diagnostico terapeutici (implementazione delle tecnologie nei processi assistenziali)
- uno strumento di monitoraggio dell'appropriatezza dell'uso delle tecnologie biomediche.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è un processo multidisciplinare che deve svolgersi in modo coerente con gli altri processi assistenziali e tecnico-amministrativi delle strutture aziendali e deve essere coerente con la realtà Aziendale nella quale viene realizzato.

CAPO VII

REGOLAMENTAZIONE INTERNA

Art. 113 Potestà Regolamentare.

- 113.1.** Nell'ambito dei principi fissati dal presente atto l'A.S.L. NO, in virtù dell'autonomia organizzativa e gestionale attribuita dal d. Lgs. 502/1992 e s.m.i., adotta - con provvedimento del Direttore generale previo parere dei Direttori amministrativo e sanitario - appositi regolamenti aziendali.
- 113.2.** Per "regolamenti aziendali" si intendono i provvedimenti, recanti una serie di regole, sostanziali e procedurali, che costituiscono la disciplina aziendale di una specifica materia o di una specifica procedura.

Art. 114 Regolamenti esistenti.

- 114.1.** Mantengono validità ed efficacia i Regolamenti attualmente vigenti.
- 114.2.** Tali Regolamenti perdono efficacia nelle parti che risultino in contrasto con il presente atto.

CAPO VIII

**AZIONI DI INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E
PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI**

Art. 115 La partecipazione.

- 115.1.** L'istituto della partecipazione assume un ruolo ed un'importanza fondamentale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (art. 14 Dlgs. 502/1992) e regionale (art. 10 comma 2 L.R. 18/2007, Piano Socio Sanitario Regionale, DGR 65-7819 del 17/12/2007).
- 115.2.** La partecipazione viene attuata nei confronti:
- dei cittadini;
 - delle istituzioni;
 - del personale;
 - della società civile;
 - delle Organizzazioni sindacali.

Art. 116 La partecipazione nei confronti dei cittadini.

- 116.1.** La partecipazione nei confronti dei cittadini si attua tramite la "*Conferenza degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditoria sociale*", quale sarà istituita e disciplinata dalla Giunta regionale.
- 116.2.** I principi, a cui si ispira l'Azienda nella realizzazione dell'istituto della partecipazione, sono quelli indicati dal P.S.S.R. :
- centralità del cittadino;
 - rapporto privilegiato con associazioni di utenti, organismi del volontariato della promozione sociale e del privato sociale;
 - sviluppo di programmi di audit civico;
 - diffusione della cultura di umanizzazione dei servizi e dei diritti attraverso sistemi di promozione e verifica di applicazione;
 - attuazione del principio della sussidiarietà considerata nella sua dimensione orizzontale con il coinvolgimento degli organismi rappresentativi all'implementazione di un sistema di valutazione dell'efficacia ed efficienza degli interventi.
- 116.3.** L'azienda tende al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo

quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

Art. 117 La partecipazione nei confronti delle istituzioni.

L'azienda nell'esercizio della autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni, e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo a essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano sanitario nazionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Art. 118 La partecipazione nei confronti degli operatori.

L'azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo al fine di preconstituire i presupposti strutturali promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del d.Lgs. 229/1999, della normativa regionale dei C.C.N.L., riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'azienda, coinvolge le OO.SS., è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

Art. 119 La partecipazione nei confronti della società civile.

L'azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento e si impegna a esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla direzione generale capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

Art. 120 La partecipazione nei confronti delle OO.SS..

L'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su un "clima" relativo alle scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

TITOLO V

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E ALLEGATI

Art. 121 Disposizioni transitorie

- 121.1.** L'indicazione delle competenze e funzioni contenute nell'allegato "*Strutture aziendali dell'A.S.L. NO. Competenze e funzioni*" ha natura e valore programmatico.
- 121.2.** Essa indicazione diverrà operativa solo a seguito della redistribuzione delle risorse umane disponibili che sia adeguata al riparto di competenze e funzioni quale indicato nell'allegato richiamato al precedente comma.
- 121.3.** Sino alla decorrenza del termine di cui al precedente comma vale il riparto di competenze e funzioni quale definito dall'atto aziendale di cui alla deliberazione n° 1204 del 17 giugno 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 122 Elencazione Allegati.

Costituiscono essenziale parte integrante del presente "*Atto aziendale*" i sottoelencati Allegati:

- A.)** "*Rappresentazione iconografica e sinottica dell'articolazione strutturale dell'A.S.L. NO*" (cfr.: art. 37).
- B.)** "*Strutture aziendali dell'A.S.L. NO. Competenze e funzioni*" (cfr.. art. 38).
- C.)** "*Dotazione organica dell'A.S.L. NO*" (cfr.: art. 39).
- D.)** "*La politica della qualità*" (cfr.: art. 105).

ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA







Allegato A1

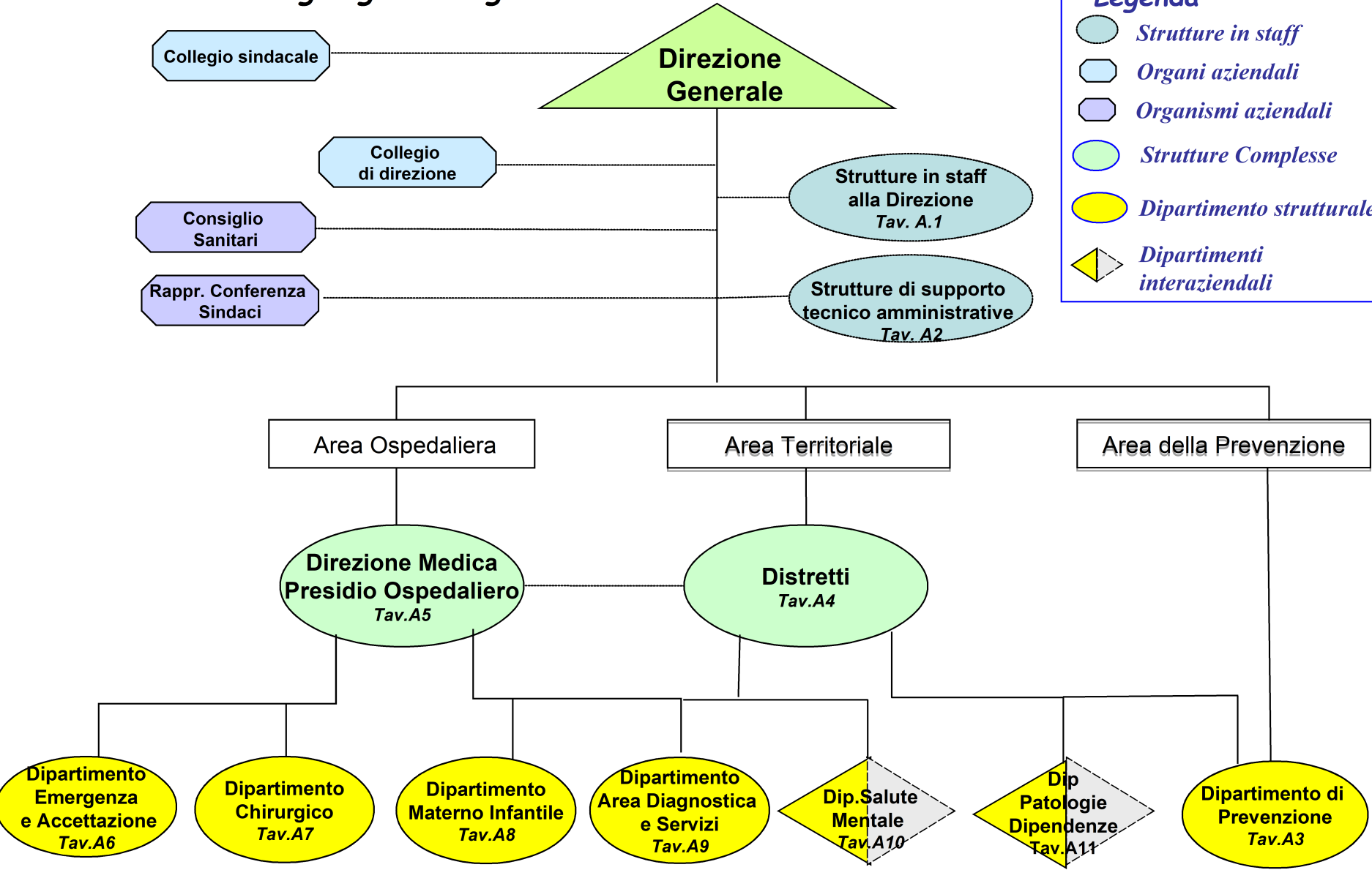
Rappresentazione iconografica

Vigente al 1 giugno 2021

A- ASL "NO" - Organigramma gerarchico





Legenda

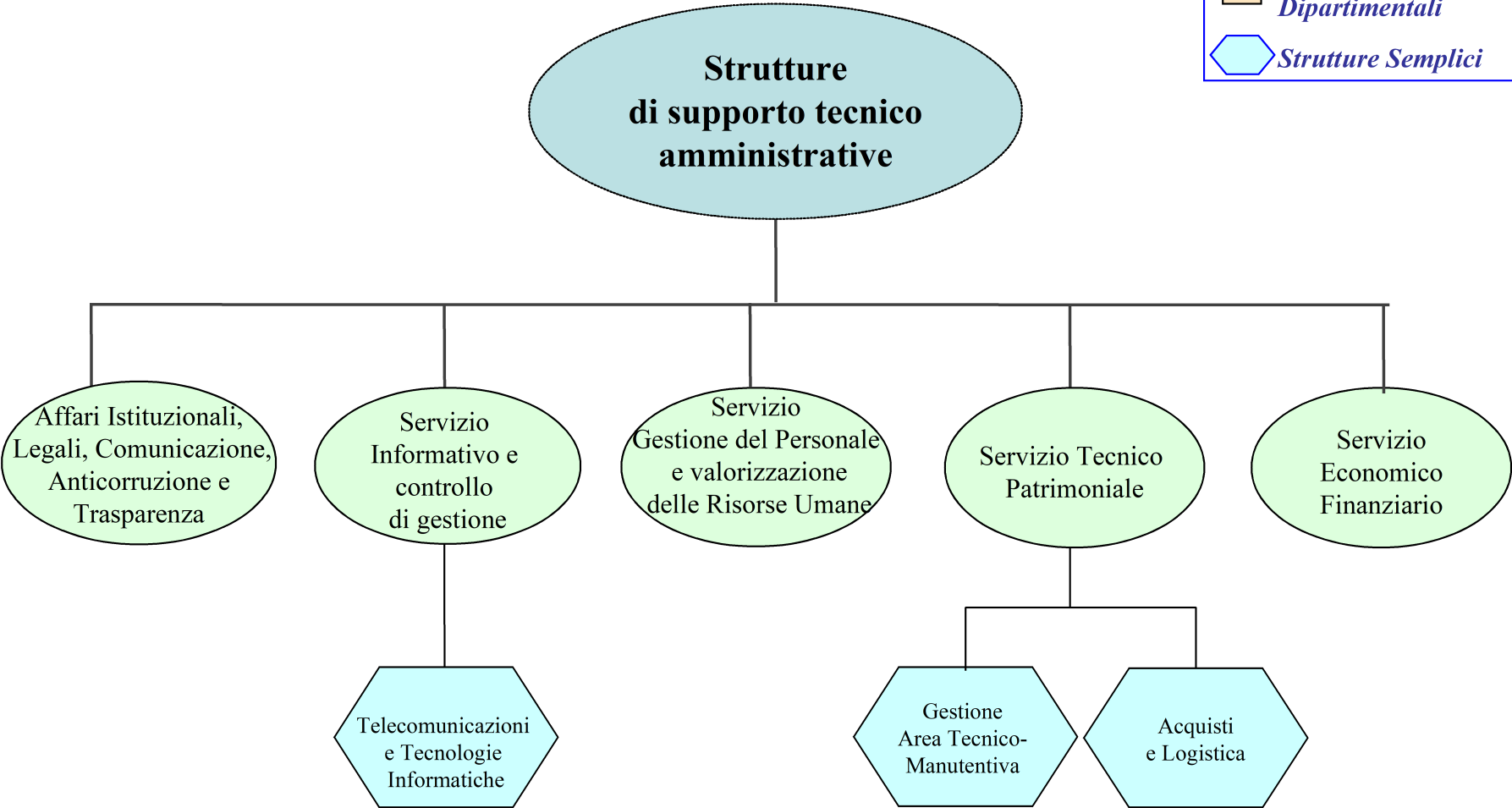
-  *Strutture in staff*
-  *Organi aziendali*
-  *Organismi aziendali*
-  *Strutture Complesse*
-  *Dipartimento strutturale*
-  *Dipartimenti interaziendali*







ASL "NO" - Strutture di supporto tecnico amministrative

Legenda

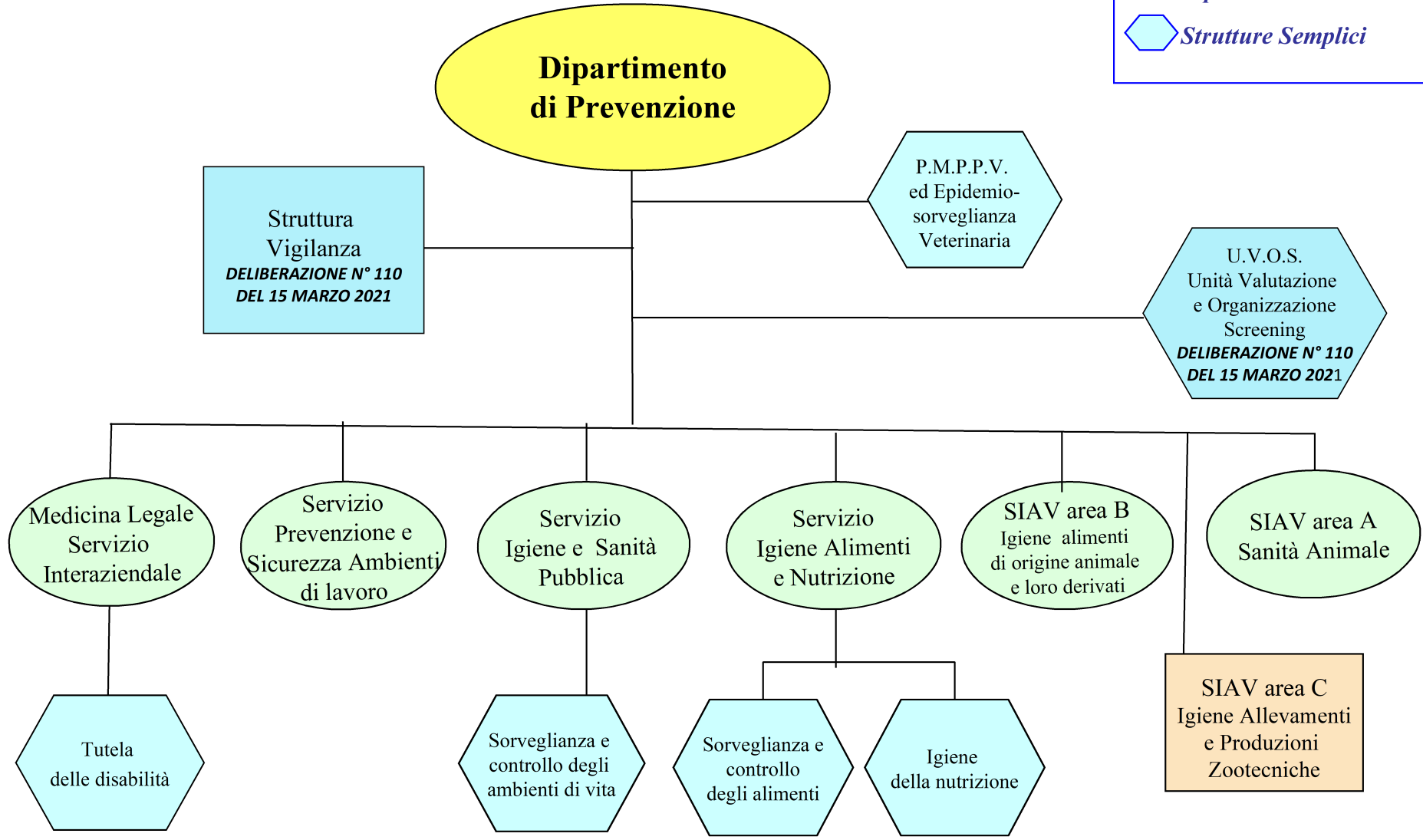
-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture Semplici



Legenda






-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture Semplici

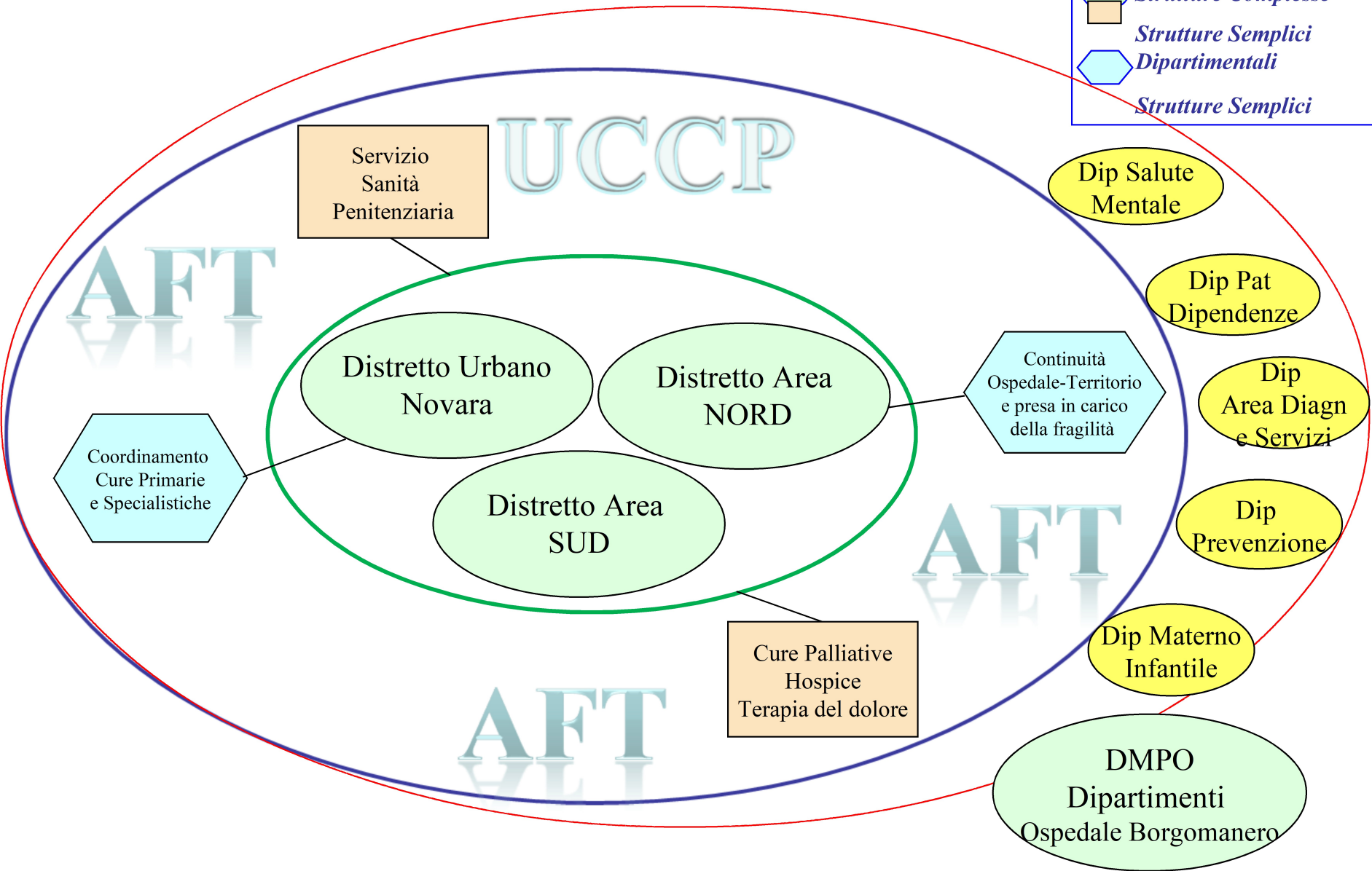
Area della PREVENZIONE



Area TERRITORIALE





Legenda

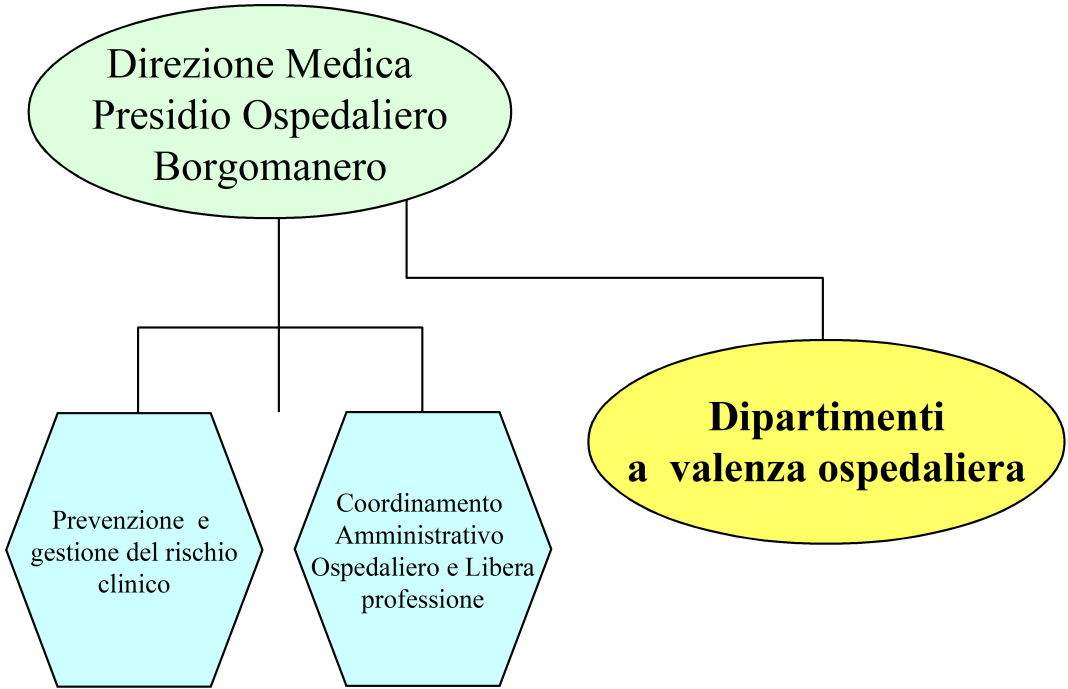
-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici
-  Dipartimentali
-  Strutture Semplici



Area OSPEDALIERA





Legenda

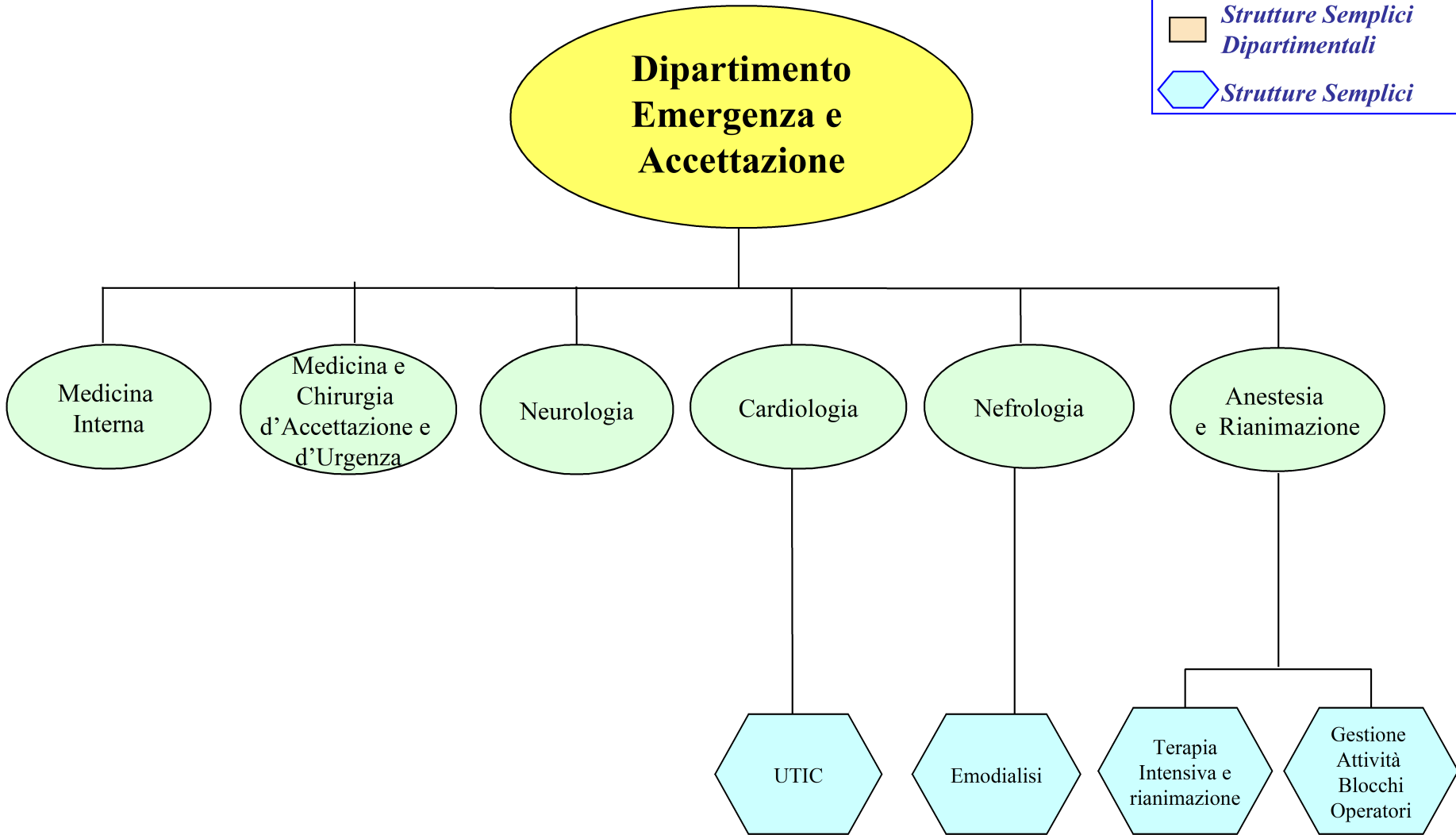
-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture Semplici



ASL "NO" - Dipartimento Emergenza e Accettazione





Legenda

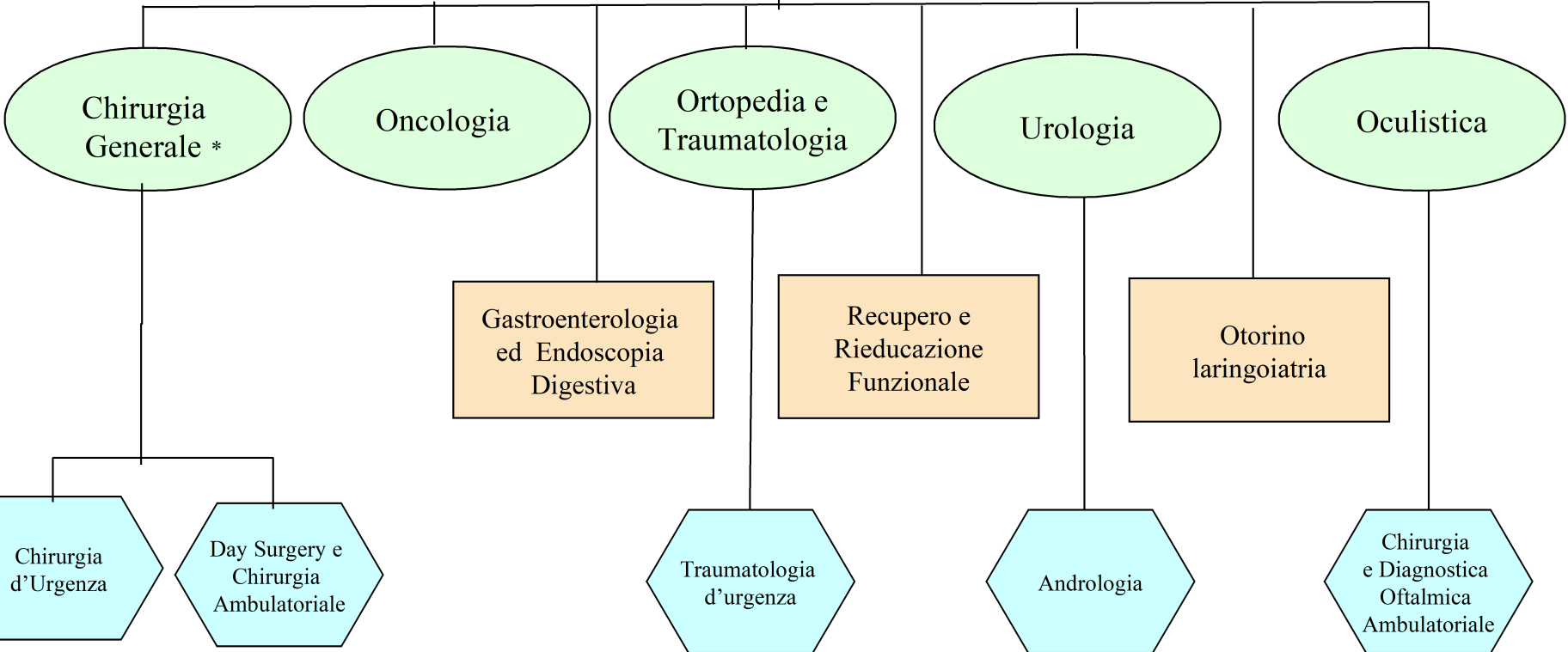
-  *Dipartimento*
-  *Strutture Complesse*
-  *Strutture Semplici Dipartimentali*
-  *Strutture Semplici*



ASL "NO" - Dipartimento Chirurgico

Legenda





-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture Semplici

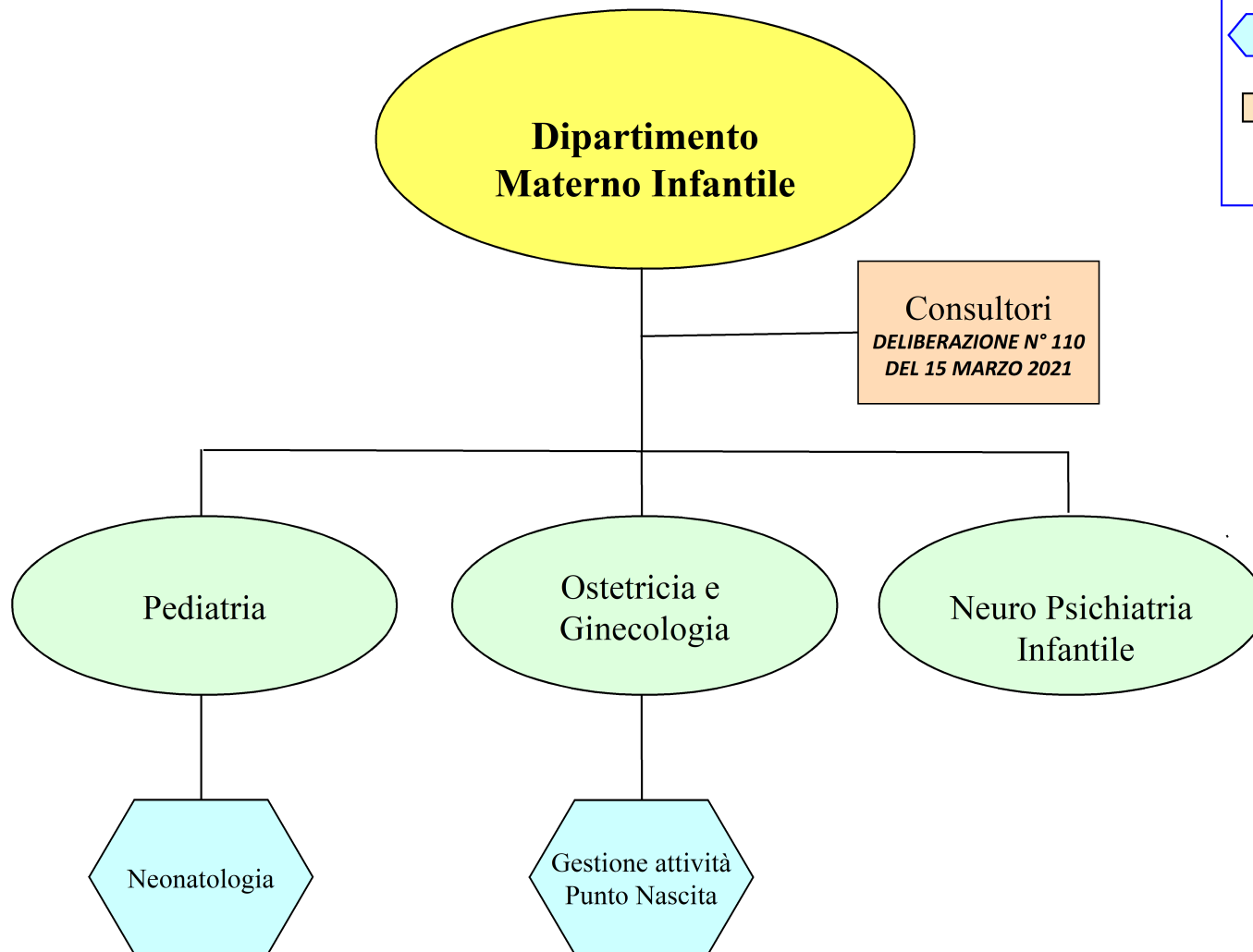


* Svolge funzioni di Breast Unit con accordo interaziendale con ASL VCO

ASL "NO" - Dipartimento Materno Infantile





Legenda

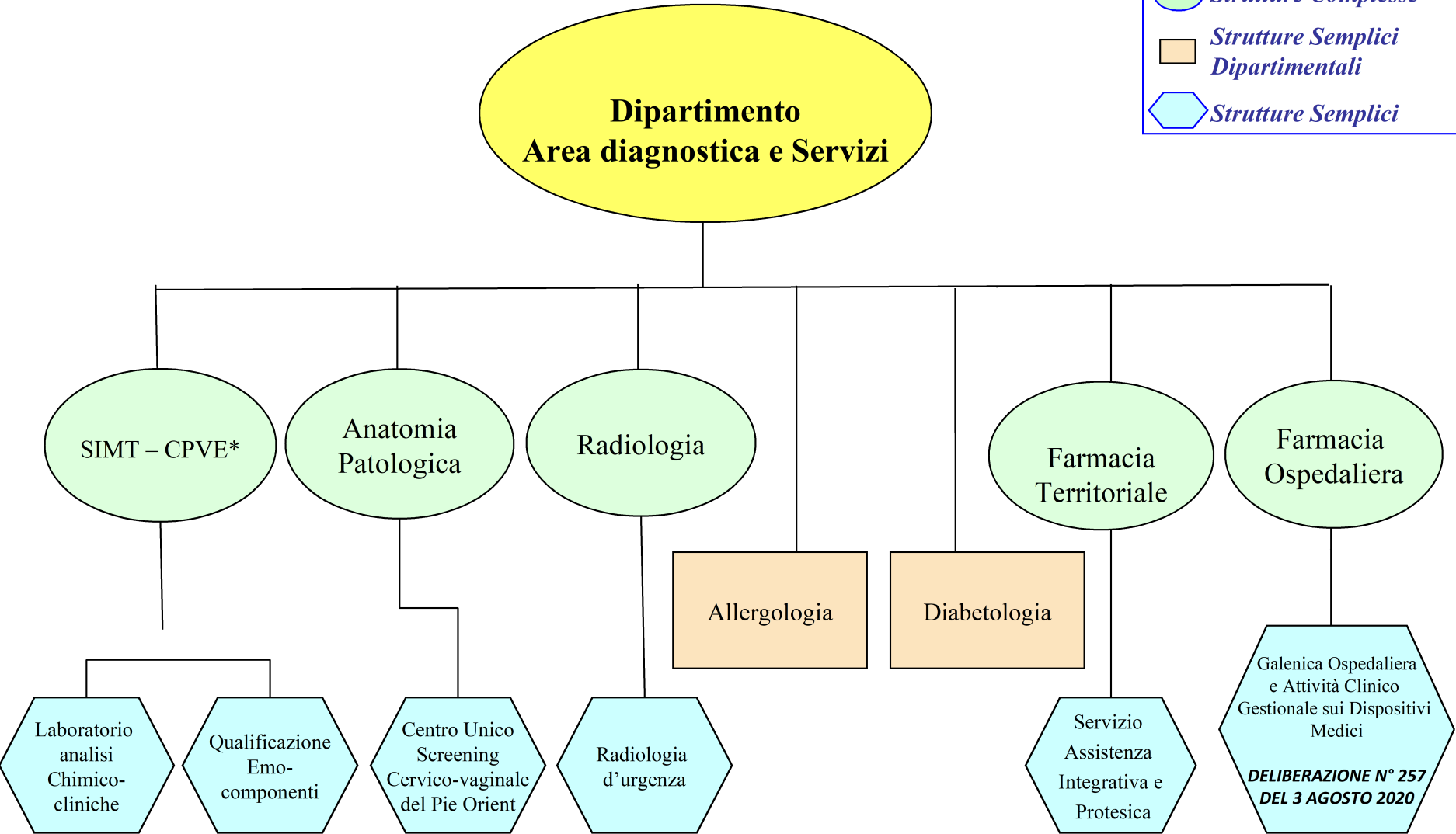
-  *Dipartimento*
-  *Strutture Complesse*
-  *Strutture Semplici*
-  *Strutture Semplici Dipartimentali*



ASL "NO" - Dipartimento Area Diagnostica e Servizi

Legenda






-  Dipartimento
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture Semplici

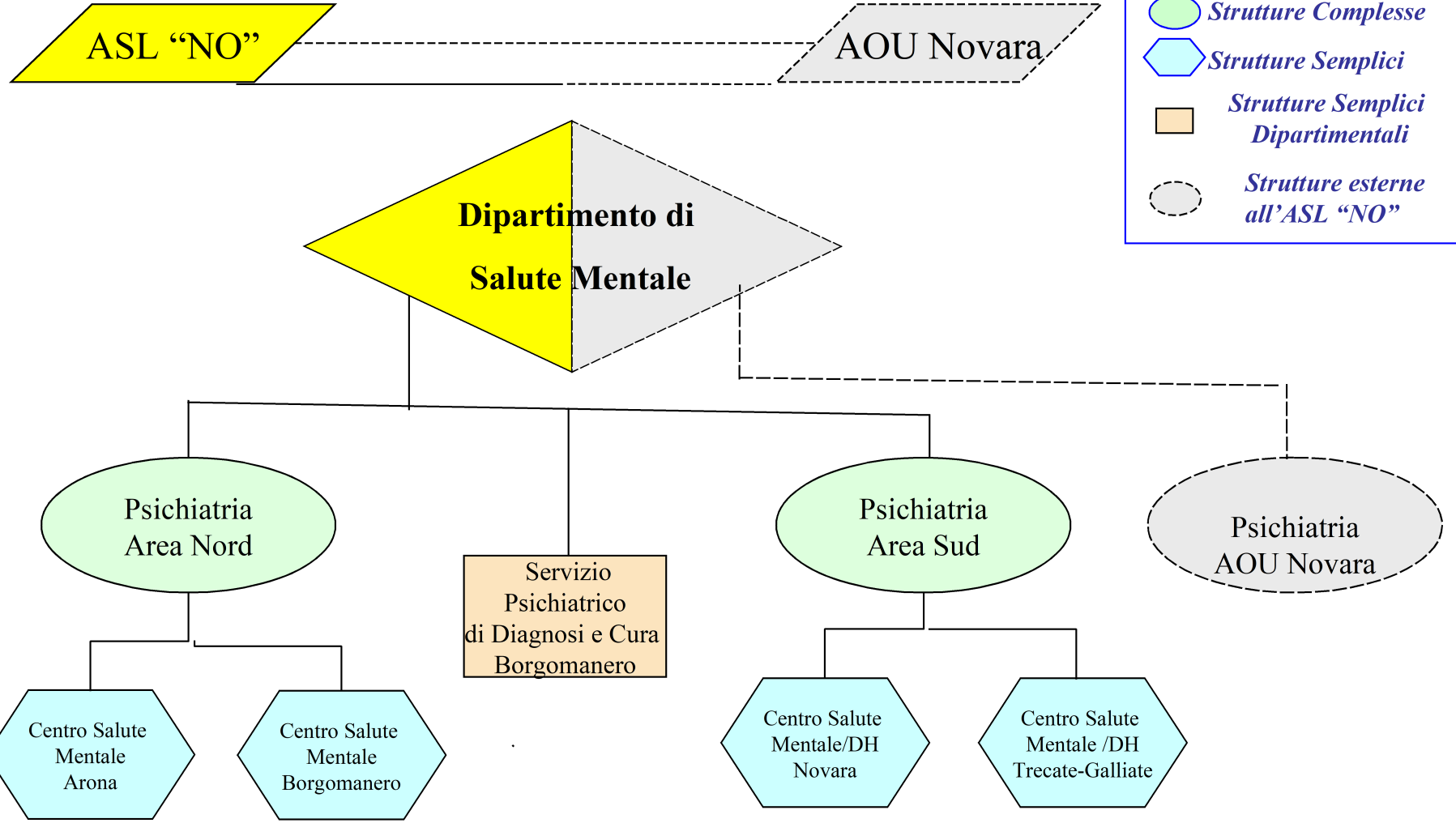


* Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT) - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti (CPVE)

ASL "NO"-Dipartimento di Salute Mentale- DSM
 (Dipartimento Interaziendale strutturale ASL NO-AOU Novara)





Legenda

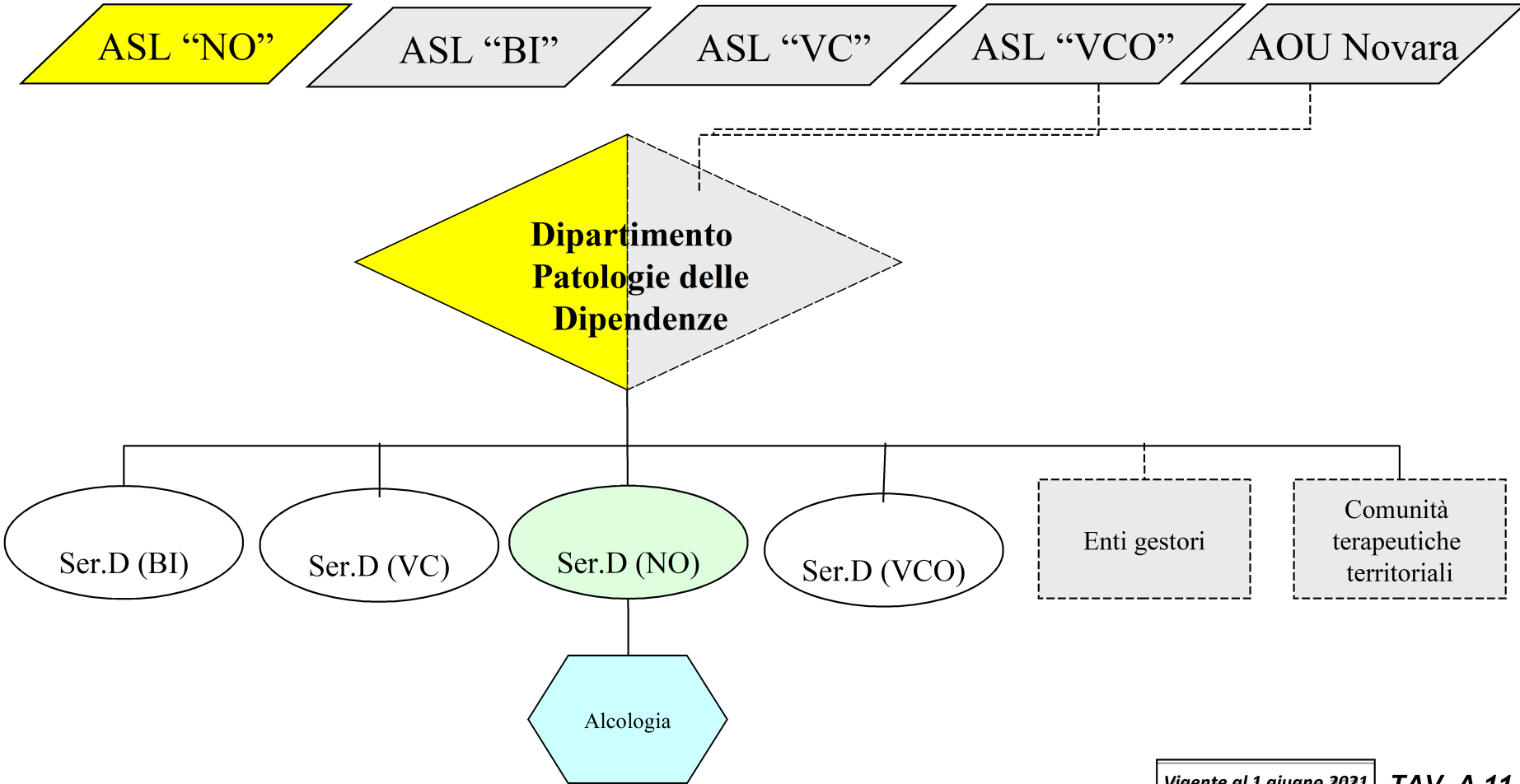
-  Dipartimento interaziendale
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici
-  Strutture Semplici Dipartimentali
-  Strutture esterne all'ASL "NO"



ASL "NO"-Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Dipartimento Interaziendale strutturale ASL NO - BI - VC -VCO

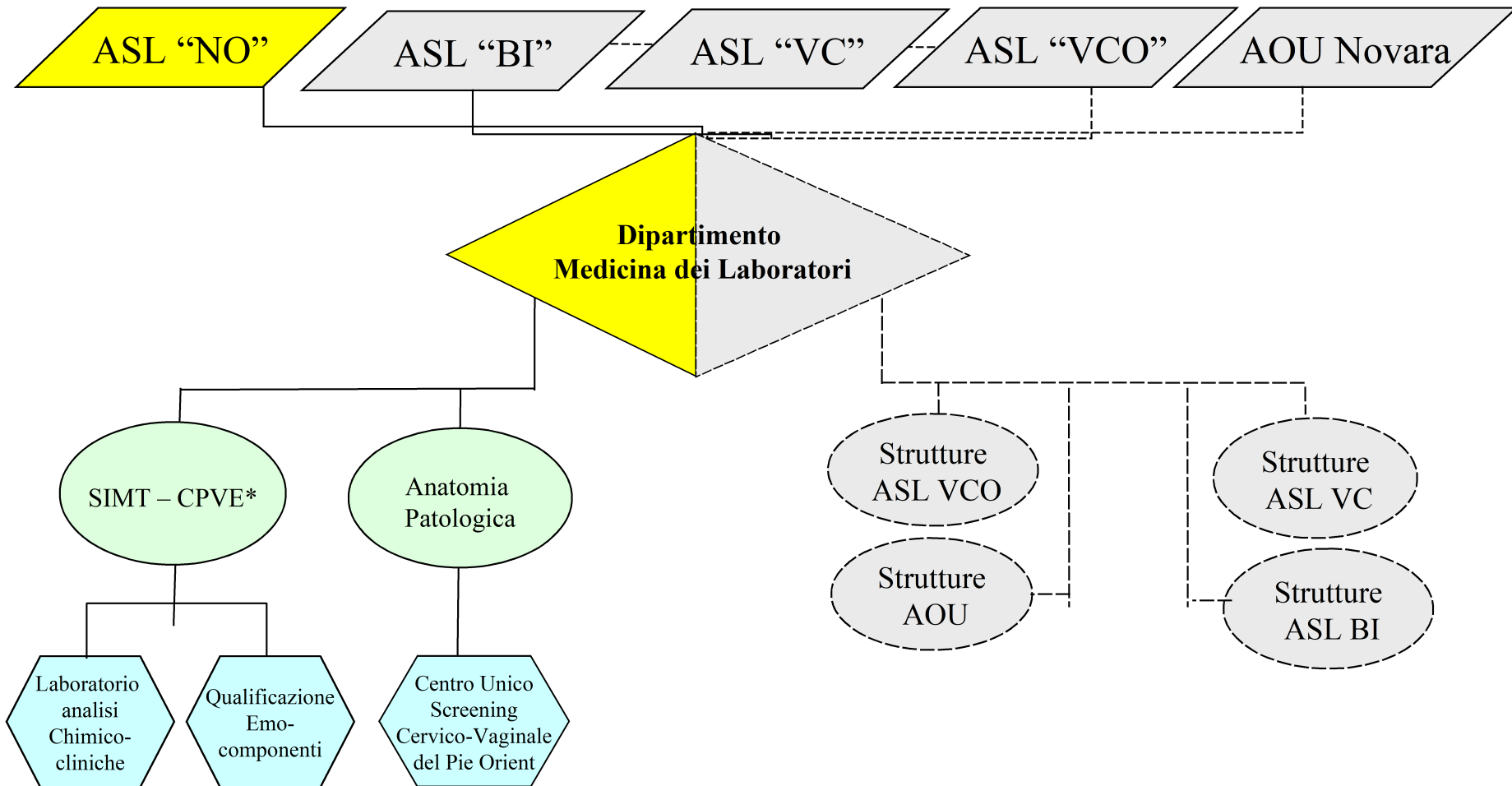
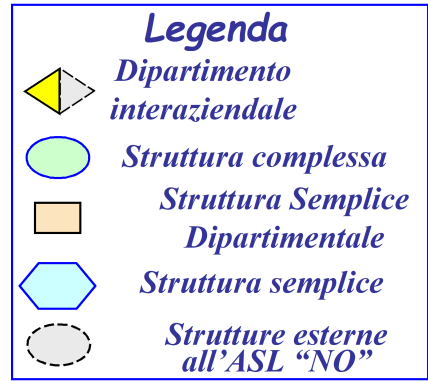
Legenda

-  Dipartimento interaziendale
-  Strutture Complesse
-  Strutture Semplici
-  Strutture Semplici Dipartimentali



ASL "NO" - Dipartimento Medicina dei Laboratori

Dipartimento Interaziendale funzionale AOU - ASL NO - BI - VC -VCO








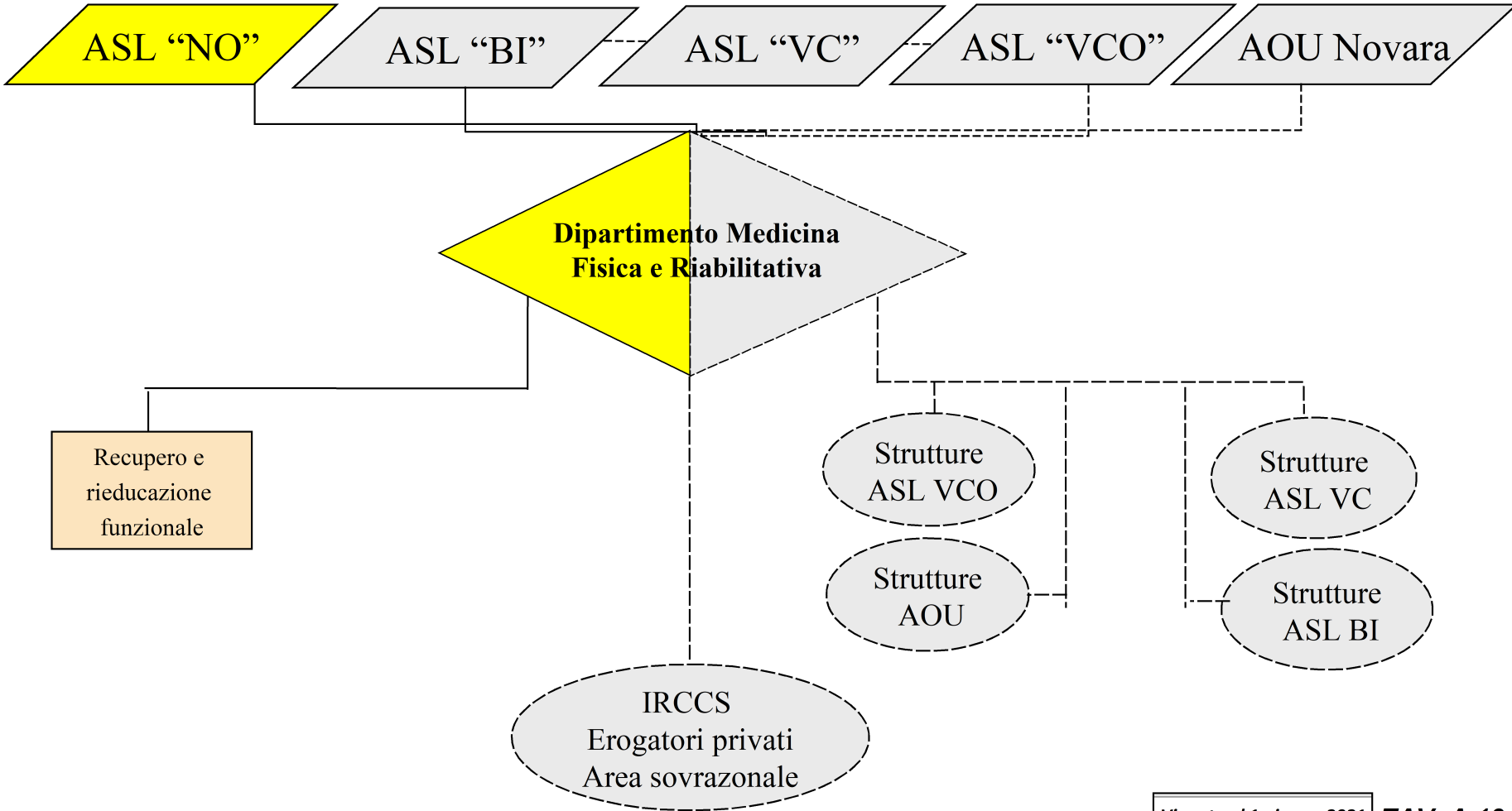
* Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT) - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti (CPVE)

ASL "NO" - Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa

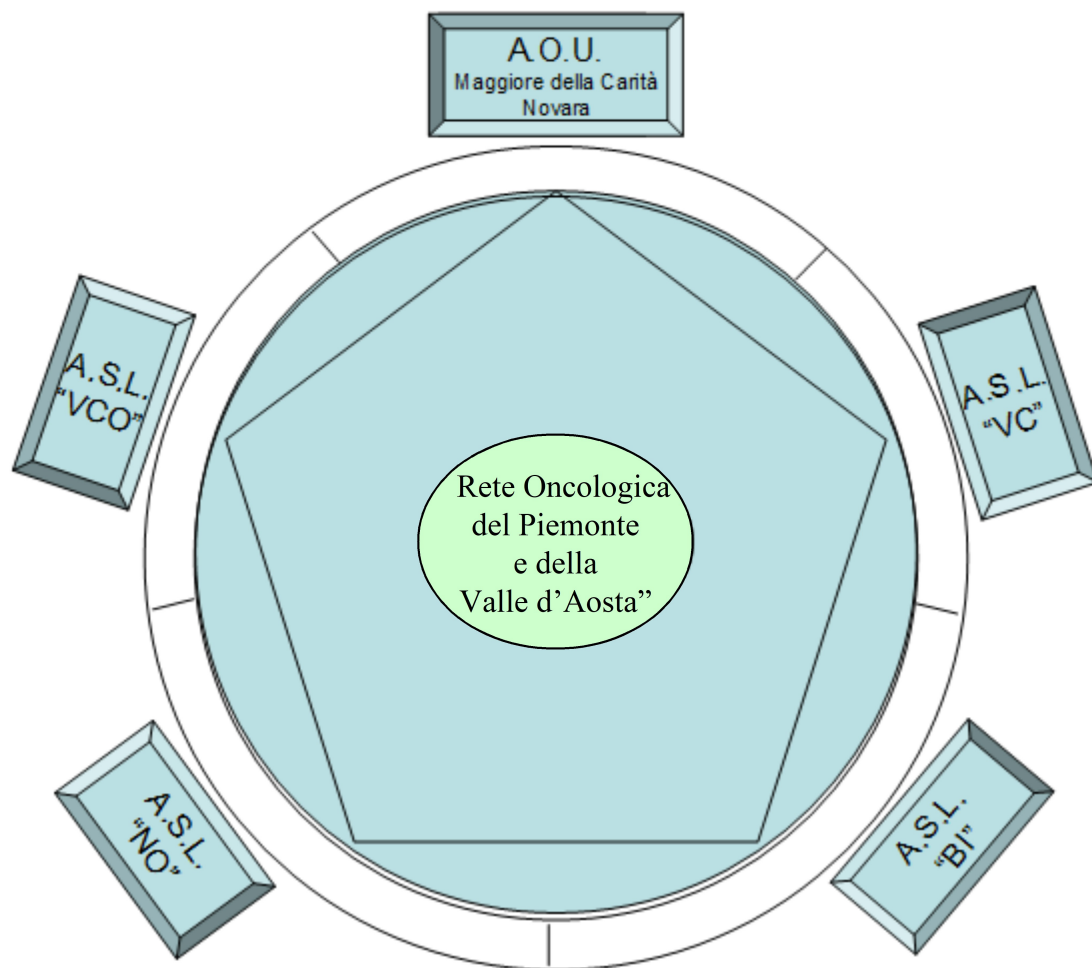
Dipartimento Interaziendale funzionale transmurale AOU-ASL NO-BI-VC-VCO

Legenda

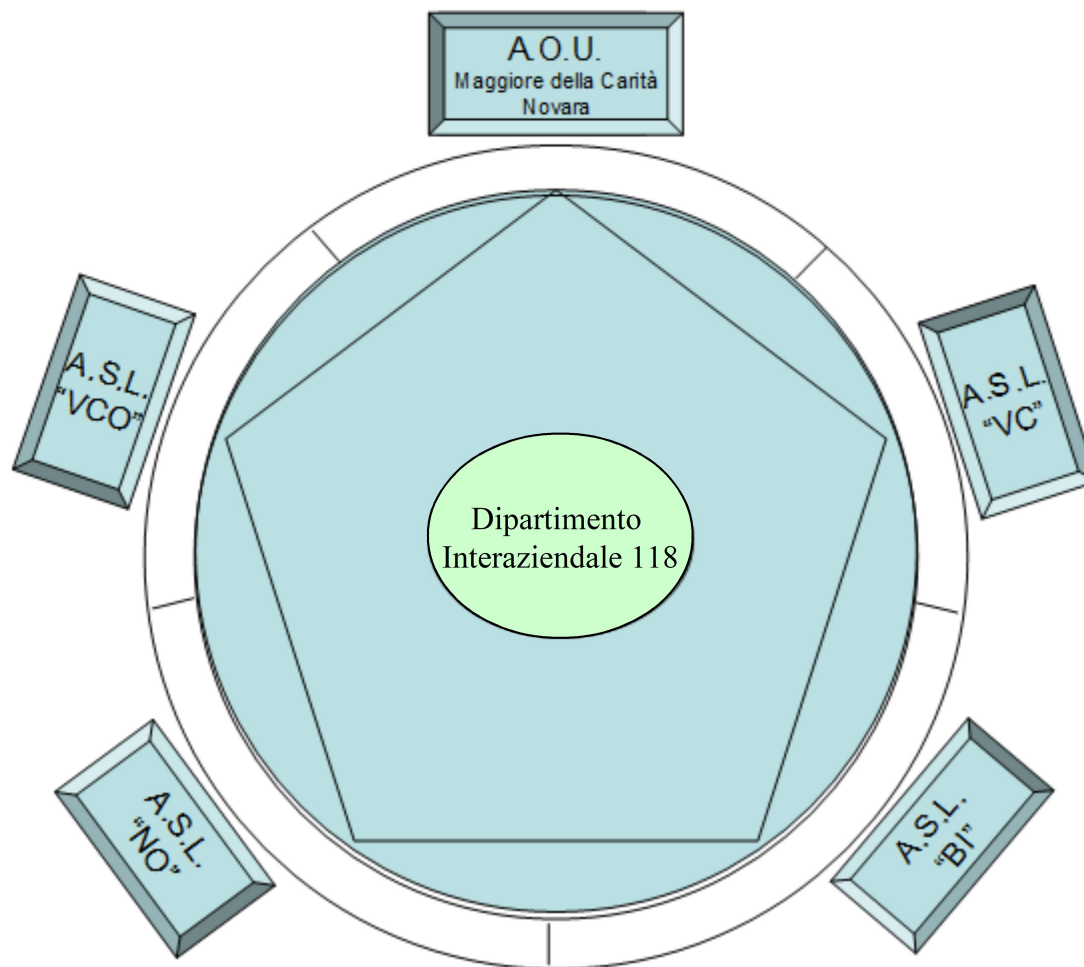
-  Dipartimento interaziendale
-  Struttura complessa
-  Struttura Semplice Dipartimentale
-  Struttura semplice
-  Strutture esterne all'ASL "NO"



*Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale della Rete Oncologica
del Piemonte e della Valle d'Aosta*



Dipartimento Interaziendale 118



ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA

Allegato A2

Tabella sinottica

Vigente al 1 giugno 2021

A.S.L. NO – articolazione organizzativa in Dipartimenti, strutture complesse. Strutture semplici e strutture semplici a valenza dipartimentale

N	STRUTTURE ASL NO	N.	Strutture complesse non osp		Strutture complesse ospedaliere	N.	Strutture Semplici	N.	Strutture semplici a valenza dipartimentale
1	STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	1	Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)						
						1	Servizio di Epidemiologia	1	Governo clinico e sviluppo strategico
								1	Servizio di Psicologia
								1	Gestione funzioni amministrative decentrate a valenza territoriale.
1	STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE	1	Affari istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza						
		1	Servizio Informativo e Controllo di Gestione			1	Telecomunicazioni e Tecnologie Informatiche		
		1	Servizio Gestione del personale e valorizzazione delle risorse umane						
		1	Servizio Tecnico Patrimoniale			1	Gestione Area Tecnico - Manutentiva		
		1	Servizio Economico Finanziario			1	Acquisti e logistica		
1	DIREZIONE MEDICA P.O. BORGOMANERO				1 Direzione Medica P.O.Borgomanero	1	Prevenzione e Gestione del Rischio Clinico		
						1	Coordinamento Amministrativo Ospedaliero e Libera Professione		
1	DISTRETTO URBANO NOVARA	1	Distretto Urbano Novara			1	Coordinamento cure primarie		
1	DISTRETTO AREA NORD	1	Distretto Area Nord			1	Continuità Ospedale-Territorio e presa in carico della fragilità		
1	DISTRETTO AREA SUD	1	Distretto Area Sud						
								1	Cure Palliative, Hospice, Terapia del Dolore
								1	Servizio Sanità Penitenziaria

N	DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI	N.	Strutture complesse non osp		Strutture complesse ospedaliere	N.	Strutture Semplici	N.	Strutture semplici a valenza dipartimentale
1	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE			1	Medicina Interna				
				1	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza				
				1	Neurologia				
				1	Cardiologia	1	UTIC		
				1	Nefrologia	1	Emodialisi		
				1	Anestesia e Rianimazione	1	Terapia Intensiva e Rianimazione		
						1	Gestione Attività Blocchi Operatori		
1	DIPARTIMENTO CHIRURGICO			1	Chirurgia Generale	1	Chirurgia d'urgenza		
						1	Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale		
				1	Oncologia				
				1	Ortopedia e traumatologia	1	Traumatologia d'urgenza		
				1	Urologia	1	Andrologia		
				1	Oculistica	1	Chirurgia e Diagnostica Oftalmica Ambulatoriale		
							1	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	
							1	Recupero e Rieducazione Funzionale	
							1	Otorinolaringoiatria	
1	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			1	Pediatria	1	Neonatologia		
				1	Ostetricia e Ginecologia	1	Gestione attività Punto Nascita		
		1	Neuro Psichiatria Infantile						
							1	Consultori	
1	DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA E SERVIZI			1	SIMT - CPVE * (Servizio Immuno Trasfusionale - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti)	1	Laboratorio analisi chimico cliniche		
						1	Qualificazione Emocomponenti		
				1	Anatomia Patologica	1	Centro Unico Screening Cervico-Vaginale del Piemonte Orientale		
				1	Radiologia	1	Radiologia d'urgenza		
		1	Farmacia territoriale			1	Servizio Assistenza Integrativa e Protesica		
				1	Farmacia Ospedaliera	1	Galenica ospedaliera e attività clinico gestinale sui dispositivi medici		
									1
							1	Allergologia	

1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	1	Medicina legale Servizio Interaziendale			1	Tutela delle disabilità		
		1	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro						
		1	Servizio Igiene e Sanità Pubblica			1	Sorveglianza e controllo degli Ambienti di vita		
		1	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione			1	Sorveglianza e controllo degli alimenti		
						1	Igiene della nutrizione		
		1	SIAV area B Igiene Alimenti di origine animale e loro derivati						
		1	SIAV area A Sanità Animale						
								1	SIAV area C Igiene Allevamenti e produzioni Zootecniche
								1	Struttura Vigilanza
								1	U.V.O.S. - Unità Valutazione e Organizzazione Screening
								1	Presidio Multizonale di profilassi e polizia Veterinaria ed Epidemiologia Veterinaria

	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE ASL NO-AOU NOVARA	N.	Strutture aziendali afferenti		Strutture aziendali afferenti	N.	Strutture Semplici afferenti	N.	Strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti
1	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	1	Psichiatria Area Nord			1	Centro salute Mentale Borgomanero		
						1	Centro salute Mentale Arona		
		1	Psichiatria Area Sud			1	Centro Salute Mentale / DH Trecate-Galliate		
						1	Centro salute Mentale / DH Novara		
							1	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Borgomanero	
1		2			4			1	

*dipartimento interaziendale strutturale sovrazonale integrato con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (SCDU Psichiatria dell'AOU di Novara)

	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE ASL NO-BI-VC-VCO	N.	Strutture aziendali afferenti		Strutture aziendali afferenti	N.	Strutture Semplici afferenti	N.	Strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti
1	DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE	1	SER.D.			1	Alcologia		
1		1			1			0	

*dipartimento interaziendale strutturale sovrazonale integrato con le Aziende Territoriali (Servizi Tossicodipendenze delle ASL BI, ASL VC, ASL VCO)

N.	DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI FUNZIONALI (a)				Strutture complesse ASL NO afferenti	N.	Strutture Semplici ASL NO afferenti	N.	Strutture semplici a valenza dipartimentale ASL NO afferenti
1	DIPARTIMENTO MEDICINA DEI LABORATORI				SIMT - CPVE * (Servizio Immuno Trasfusionale - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti)	1	Laboratorio analisi chimico cliniche		
						1	Qualificazione Emocomponenti		
					1	Anatomia Patologica	1	Centro Unico Screening Cervico-Vaginale del Piemonte Orientale	
1	DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA							1	Recupero e Rieducazione Funzionale
2				2		3		1	

(a) dipartimento interaziendale funzionale integrato con strutture dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL BI, ASL VC, ASL VCO

Azienda ASL 208 – NO	Atto Aziendale 2015	Atto Aziendale 2019	Atto Aziendale 2020	Atto Aziendale 2021
Strutture Complesse Ospedaliere	18	18	18	18
Strutture Complesse non Ospedaliere	20	20	20	20
Strutture Semplici/ Valenza Dipartimentale	50	50	50	50
<i>di cui:</i>				
- Strutture Semplici	35	36	36	36
- Strutture Valenza Dipartimentale	15	14	14	14

ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA

Allegato B

*Strutture Aziendali dell'ASL NO.
Competenze e funzioni*

Vigente al 1 giugno 2021

-STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE -

La Direzione Generale si avvale direttamente, in ragione delle caratteristiche peculiari, di strutture in staff di cui una complessa e tre semplici dipartimentali e di funzioni tra cui il Servizio Sociale Professionale Aziendale, per le finalità di integrazione socio sanitaria.

Ai sensi e per gli effetti della normativa sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente dipendono dal Direttore Generale, in quanto Datore di Lavoro;

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (S.P.P.) (funzione)

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è composto dal Responsabile e dagli Addetti (R.S.P.P. – A.S.P.P.). I componenti del SPP sono designati e nominati dal Direttore Generale e da lui direttamente dipendono, per svolgere le funzioni previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 33, punti b, c, d, e, f.

Il **R.S.P.P.** è nominato dal Direttore Generale per l'espletamento della funzione suddetta; è in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., all'art. 32. Gestisce e coordina il Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 32 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), di cui è responsabile.

La funzione dell'RSPP è comunque di supporto e di consulenza al vertice e alla linea aziendale (funzione di staff), essendo chiamato da un lato a promuovere un approccio gestionale diffuso alla prevenzione, e dall'altro, a realizzare una serie di azioni propriamente tecniche (fondamentali ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori).

L'**Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione (A.S.P.P.)** è un operatore sanitario, tecnico o amministrativo, che ha frequentato i corsi abilitanti e di aggiornamento professionale previsti dall'art. 32, D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ed è nominato dal Direttore Generale. Collabora con il Responsabile del Servizio di Prevenzione Protezione (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art.32) per redigere i necessari documenti.

Al Servizio di Prevenzione e Protezione afferisce anche il **Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (R.T.S.A.)**, nominato dal Direttore Generale: l'RTSA nello specifico assicura lo svolgimento delle attività di cui al D.M. 19/3/2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18/09/2002".

Il **Servizio di Prevenzione e Protezione** ha funzioni propositive, consultive, di controllo e formative in materia di sicurezza e salute dei Lavoratori. In particolare:

- svolge i compiti attribuiti dall'art. 33 del D. Lgs. n° 81/08 e s.m.i.,
- predispone, di concerto con i Direttori di struttura, ogni documento, ogni misura, ogni attività formativa finalizzata alla salvaguardia della sicurezza degli operatori e degli utenti;
- garantisce il monitoraggio della sicurezza nei luoghi di lavoro anche attraverso un piano di controlli in loco e sopralluoghi periodici;
- assicura lo svolgimento delle attività di competenza ai sensi del D.M. 19/3/2015 in collaborazione con il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
- assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione
- partecipa all'attività dell'Unità Gestione Rischio.

Si rapporta e si integra al Medico Competente per le attività elencate nel paragrafo relativo a quest'ultimo.

Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti nelle competenze del Servizio anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

MEDICO COMPETENTE **(funzione)**

Il Medico Competente è nominato dal Direttore Generale per l'espletamento della funzione propria: è in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art 38 ed è collocato in Staff della Direzione Generale; assolve agli obblighi che la normativa vigente ed in particolare l'art.25 del D. Lgs. N. 81/2008 e s.m.i. gli attribuisce.

Collabora con il Direttore Generale e con il R.S.P.P. alla valutazione dei rischi come previsto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., artt. 38, 39, 40, 41 alla predisposizione e all'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei Lavoratori, all'attività di informazione, formazione e addestramento nei confronti dei dirigenti, preposti e Lavoratori.

In particolare l'integrazione tra le funzioni di Medico Competente e di SPP si realizza :

- tutte le volte che si procede a valutare e revisionare i rischi presenti in ambito sanitario e a condividere soluzioni di tipo preventivo e protettivo finalizzati alla tutela della salute e sicurezza di lavoratori nonché per alcuni rischi anche all'incolumità di soggetti terzi.
- In occasione dell'effettuazione di misure ambientali per la quantificazione di rischi specifici
- In occasione della stesura di procedure aziendali di interesse comune con successiva gestione sia per gli aspetti divulgativi che per quelli applicativi
- Nella predisposizione di programmi informativi/formativi nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e dei carichi di lavoro
- In occasione di eventi straordinari rilevanti per la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei terzi
- In occasione di richieste, da parte dei Direttori di Struttura, di pareri inerenti la salute e la sicurezza in cui risulta rilevante l'espressione di un parere congiunto
- Per le attività di "valutazione della compatibilità ergonomica tra attrezzature di lavoro e ambiente "sia per quanto riguarda gli aspetti progettuali sia per gli aspetti inerenti la scelta delle attrezzature, in collaborazione con le strutture aziendali
- Per il coinvolgimento nel processo di gestione della sicurezza e monitoraggio dei fattori di rischio di tutte le parti interessate (Medico Competente, RSPP, RLS, Strutture Aziendali ecc.).

Assicura la sorveglianza medica dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti ex D.Lgs.n. 230/ 1995 classificati in categoria A avvalendosi del **Medico Autorizzato**.

Effettua gli accertamenti relativi alla verifica di consumo alcol/assenza di condizioni di alcol-dipendenza nelle attività lavorative a rischio infortunio (DGR n. 21-4814 del 22/10/2012).

Effettua gli accertamenti per la verifica di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

Assicura la partecipazione del Medico Autorizzato all'Organismo Tecnico istituito ai sensi dell'art. 5 Legge Regionale N. 5 del 08/02/2012 recepita con Decreto del Presidente della Giunta

Regionale N. 6 /R del 23/07/2012 - Regolamento regionale recante: "Attuazione dell'articolo 5 della legge regionale 18 febbraio 2010, n. 5 (Norme sulla protezione dai rischi da esposizione a radiazioni ionizzanti)." Art.3 comma 2.

Partecipa all'attività dell'Unità Gestione Rischio.

Assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE (funzione)

Il Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA), già istituito con delibera del Direttore Generale nr. 993 del 23.11.2009 in ottemperanza alle indicazioni della DGR n. 50-12480 del 2 novembre 2009 e ora adeguato ai sensi della DGR 16 febbraio 2018, n. 17-6487, assicura funzioni di consulenza e supporto professionale trasversale all'Azienda sanitaria, la gestione ed organizzazione di risorse umane, strutturali, economiche, la promozione di strategie per l'integrazione fra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali, nonché il raccordo con le Rappresentanze Locali e del Terzo Settore, al fine di garantire la funzionalità dell'intero sistema di governo aziendale e la tutela dei cittadini nell'ambito di appropriati percorsi sanitari e socio sanitari.

Al Servizio Sociale Professionale Aziendale afferiscono tutti i professionisti Assistenti Sociali dell'Azienda, affinché possano espletare il proprio ruolo professionale in modo trasversale alle diverse strutture operative dell'Azienda e così meglio rispondere alle esigenze organizzative della stessa. Il Coordinatore del SSPA è un'Assistente Sociale Esperto nominato dal Direttore Generale.

Il Coordinatore del SSPA partecipa alla Conferenza di Partecipazione Aziendale, al Comitato Unico di Garanzia ed alle Commissioni/Consigli Aziendali, nonché alla Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali.

Le funzioni esclusive e le competenze del SSPA, come esplicitate nell'Allegato 1 della DGR 16 febbraio 2018 n. 17-6487, sono in particolare:

- 1) la valutazione degli aspetti sociali, finalizzata a conoscere le situazioni delle persone, con particolare attenzione ai loro diritti, nonché delle risorse del sistema dei servizi e della società, per consentire l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e l'elaborazione, anche in collaborazione con le équipe multiprofessionali, di progetti di cura e di riabilitazione che consentano un incremento della qualità ed economicità del sistema attraverso le metodologie e le tecniche proprie del profilo professionale, con l'autonomia tecnico professionale riconosciuta dalle vigenti leggi;
- 2) partecipazione alla alimentazione dei flussi informativi nazionali e regionali dei diversi ambiti di intervento del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- 3) orientamento, accompagnamento, nonché advocacy nei confronti dei cittadini e delle loro famiglie per un utilizzo appropriato delle risorse nel rispetto del diritto del cittadino all'autodeterminazione;
- 4) rapporti con l'Autorità Giudiziaria Civile, Penale, Minorile;
- 5) collaborazione alla gestione integrata dei percorsi di continuità delle cure, intra-aziendali ed inter-aziendali, per l'avvio e la definizione di un progetto assistenziale individuale adeguato alle necessità del cittadino;
- 6) gestione e coordinamento di interventi professionali a tutela dei minori, delle donne, degli anziani e degli adulti in situazione di fragilità o vittime di violenza, in collaborazione con le équipes di riferimento per l'attivazione di percorsi protetti per gli adempimenti previsti dalle Autorità Giudiziarie competenti;
- 7) collaborazione ed indirizzo per l'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità, di orientamento e formazione e di educazione alla salute;
- 8) ricerca e supporto alla costruzione di nuovi modelli di governo delle reti del Welfare sanitario, socio-sanitario, attraverso l'individuazione e costruzione di un sistema di rilevazione di indicatori sociali per l'analisi quali-quantitativa dei percorsi integrati e la realizzazione di idonei strumenti di valutazione per la realizzazione di progetti di ricerca innovativi;

9) realizzazione degli obiettivi strategici aziendali attraverso azioni pianificate specifiche del Servizio Sociale Professionale Aziendale.

Il SSPA esercita le attività di management, tecnico-operative, di ricerca e di formazione di cui alla DGR 16 febbraio 2018 n. 17-6487 (All.1).

Rappresentano priorità di intervento:

- 1) la stretta collaborazione con la s.s. Continuità Ospedale – Territorio e Assistenza alla Fragilità per l'attività del Nucleo Ospedaliero di Continuità Cure e del Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure, definendo modelli organizzativi mirati a garantire la continuità assistenziale nel passaggio dei pazienti dall'Ospedale al Territorio, nonché per le attività delle Commissioni territoriali (U.V.G. - Unità Valutative Geriatriche, U.M.V.D. - Unità Valutative Multidimensionali) per le valutazioni di anziani e disabili in modo da favorire l'utilizzo dei setting più appropriati;
- 2) lo svolgimento di attività di consulenza e intervento professionale trasversalmente a tutti i servizi aziendali, con particolare attenzione alle fasce di popolazione fragile (anziani, minori, donne, stranieri ecc.);
- 3) la collaborazione alla stesura di PDTA/protocolli volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale ecc;
- 4) il concorso all'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità, di educazione alla salute;
- 5) l'acquisizione, organizzazione e invio dei dati di competenza secondo quanto previsto dall' Azienda e dalla Regione Piemonte (PIA);
- 6) l'elaborazione e concorso alla realizzazione di strategie per l'integrazione tra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori, contribuendo all'elaborazione degli strumenti della programmazione socio-sanitaria (piano attuativo locale, relazione socio-sanitaria aziendale, PAT)
- 7) la collaborazione con le Università nella gestione di stages e di tirocini teorico-pratici di studenti del corso di laurea di 1° livello e di Laurea Magistrale in Servizio Sociale;
- 8) la partecipazione alla definizione ed al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali per quanto di competenza.

Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti nelle competenze del Servizio anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici, adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione, etc.)

* * * * *

DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)
[s.c.]

La Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) costituisce per la Direzione Aziendale lo strumento di governo, direzione e coordinamento del personale delle Professioni sanitarie appartenente alle quattro aree professionali (Infermieristiche e Ostetriche, Tecnico Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione) e del Personale di supporto alle attività assistenziali.

E' posta in staff alla direzione strategica, da cui dipende gerarchicamente.

Si interfaccia con gli altri livelli organizzativi aziendali direttamente o, qualora ritenuto necessario in funzione della complessità e delle esigenze dell'azienda, mediante eventuali articolazioni organizzative intermedie di riferimento (ospedale, territorio, prevenzione), attraverso:

- l'attribuzione delle funzioni di coordinamento delle Professioni Sanitarie a livello di Dipartimento;
- l'attribuzione ai coordinatori sanitari di tutte le aree professionali della diretta responsabilità del personale e dei risultati dell'attività di competenza;
- la valorizzazione di posizioni di collaboratori sanitari di tutte le aree professionali nella clinica assistenziale, nell'ambito tecnico sanitario, della riabilitazione e della prevenzione.

Il personale sanitario delle professioni afferisce gerarchicamente alla DiPSa, attraverso le sue articolazioni organizzative interne e funzionalmente alle strutture ove opera.

Ad eccezione del personale direttamente assegnato alla struttura DiPSa, tutto il restante personale viene assegnato a livello dipartimentale, sotto il coordinamento del coordinatore dipartimentale delle Professioni Sanitarie.

Prefigurandosi una doppia dipendenza, Di.P.Sa e Direttori di SSCC (siano essi macroarticolazioni, dipartimenti o singole strutture complesse), viene salvaguardata la responsabilità clinica in capo al Direttore di S.C., da quella organizzativa e professionale in capo al Direttore Di.P.Sa.

L'articolazione interna del Servizio si fonda sull'attribuzione dei seguenti ruoli:

a) *Direttore Di.P.Sa.* - ruolo direzionale

Il Direttore, che risponde al Direttore Generale in merito al rispetto delle indicazioni gestionali della Direzione e della coerenza con le politiche aziendali, supporta la Direzione medesima garantendo il governo integrato degli operatori sanitari del comparto ai vari livelli organizzativi dell'azienda e collaborando ove previsto o necessario con i Direttori di altre Strutture o Servizi/ Uffici Centrali

b) *Dirigenti/Coordinatori Di.P.Sa.* - ruolo organizzativo

Il Dirigente/Coordinatore della Di.P.Sa., che risponde gerarchicamente al Direttore della struttura medesima, è responsabile della qualità organizzativa dell'assistenza erogata, del corretto impiego delle risorse umane (infermieristiche, ostetriche, tecniche sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e di supporto) e dei materiali (beni, presidi, servizi ed utenze) assegnati. Per garantire i servizi nelle aree di propria pertinenza, il Dirigente/Coordinatore interviene, previo accordo con il Direttore della Di.P.Sa. e i Direttori di Struttura/Dipartimento (ciascuno per le materie di propria competenza) sulla gestione delle risorse e delle attività assistenziali.

c) *Coordinatori Dipartimentali e Coordinatori di Struttura* - ruolo operativo

Il Coordinatore Dipartimentale, CPSE che sovrintende il Dipartimento di appartenenza, risponde al Direttore della Di.P.Sa e al Direttore del Dipartimento, interviene sull'organizzazione infermieristica, o tecnica sanitaria, o ostetrica, o della riabilitazione e della prevenzione, di competenza dipartimentale mediante procedure e protocolli, svolgendo azioni integrate con i Dirigenti/Coordinatori della Di.P.Sa. medesima e con il Gruppo dei Coordinatori delle Strutture afferenti al proprio Dipartimento.

Il Coordinatore di Struttura, preposto a ciascuna singola struttura organizzativa in cui si articola l'azienda (struttura complessa, semplice a valenza dipartimentale, distretto, ecc.), risponde al Direttore Medico di struttura, ma in qualità di responsabile delle attività assistenziali, opera in autonomia nell'organizzazione e nella gestione delle risorse assegnate, riferendosi - per l'esercizio di tali specifiche funzioni - al Coordinatore Dipartimentale e al Dirigente/Coordinatore della Di.P.Sa.

La Di.P.Sa. garantisce l'integrazione trasversale delle funzioni di specifica competenza per tutte le articolazioni organizzative dell'azienda.

La Struttura esercita le seguenti funzioni:

1. definizione del fabbisogno delle risorse professionali di pertinenza, programmazione ed organizzazione del personale appartenente ai differenti profili professionali operanti in Azienda (Infermieristico, Ostetrico, Tecnico, della Riabilitazione e della Prevenzione).

2. gestione delle risorse umane
 - a. progettazione e applicazione dei sistemi di valutazione del personale di nuova assunzione
 - b. implementazione dei sistemi di valutazione del personale operante in Azienda
 - c. monitoraggio costante dell'impiego delle risorse professionali
 - d. identificazione di strumenti e metodi per la valutazione delle attitudini individuali
 - e. promozione e adozione di sistemi premianti
 - f. organizzazione e gestione delle attività proprie del personale di supporto alle attività assistenziali
3. programmazione di iniziative di formazione del personale del comparto e promozione ed attuazione di progetti di ricerca e di sviluppo professionale, finalizzati al miglioramento qualitativo ed organizzativo dell'assistenza:
 - identificazione di percorsi di formazione aggiornamento e ricerca
 - elaborazione di percorsi e di protocolli
 - promozione e partecipazione ai processi di miglioramento continuo di qualità
 - sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali
 - sviluppo del governo dei processi assistenziali e del sistema professionale ai diversi livelli organizzativi
4. definizione e realizzazione degli obiettivi aziendali.

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

GOVERNO CLINICO E SVILUPPO STRATEGICO **[s.s.d.]**

La Struttura è una SSD posta in Staff alla Direzione Generale da cui dipende gerarchicamente. Alla Struttura afferiscono la rete dei Referenti Aziendali della Qualità/Rischio Clinico e dei referenti Dipartimentali della Formazione nominati dai Direttori/responsabili di Dipartimento e/o di Struttura.

La Struttura ha le seguenti funzioni:

Qualità e governo clinico:

promuove il miglioramento dei servizi sanitari erogati per assicurare la qualità e la sicurezza delle prestazioni, i migliori risultati possibili in salute e l'uso efficiente delle risorse. Tale funzione è attuata impiegando metodologie e strumenti quali linee guida e profili di assistenza basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l'integrazione disciplinare e multiprofessionale e la valutazione sistematica delle performance aziendali rispetto al PNE o ad altri indicatori Regionali/Aziendali.

La Struttura assolve a tale funzione attraverso le seguenti attività:

- Promuove e coordina i Gruppi di lavoro per l'implementazione di percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali;
- Supporta le strutture aziendali nella realizzazione di audit clinici, Significant Event Audit e Root Cause Analysis e altre modalità di valutazione proattiva e reattiva del rischio clinico;

- Partecipa alle attività dell'Unità Gestione del Rischio;
- Supporta dal punto di vista metodologico le strutture aziendali nella stesura di procedure, protocolli, istruzioni operative e ne garantisce l'archiviazione attraverso la gestione del database aziendale;
- Partecipa alla misurazione, valutazione e miglioramento delle performance aziendali anche attraverso l'aggiornamento e l'utilizzo del Cruscotto degli indicatori per il governo clinico dell'ASL NO;
- Collabora con la Direzione Generale alla definizione degli obiettivi di budget annuali e supporta il processo di negoziazione;
- Supporta i Distretti ed in particolare il Nucleo Controllo Ricoveri Esterni (NCRE) nella valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Strutture Private/IRCCS del proprio territorio
- Coordina le attività necessarie all'ottenimento/mantenimento dell'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere e territoriali dell'ASL NO;
- Partecipa alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni;
- Costituisce interfaccia tra l'ASL e lo Staff della Biblioteca Virtuale per la salute della Regione Piemonte quale strumento aziendale per la diffusione dell'Evidence based medicine (EBM) – Evidence based nursing (EBN) – Evidence based health care (EBHC) - Evidence based prevention (EBP).

Governo dei tempi di attesa e coordinamento delle attività del Centro Unico Prenotazioni (CUP):

supporta la Direzione Generale nell'organizzazione e nel monitoraggio delle attività utili al contenimento dei tempi di attesa e alla gestione dei rapporti con i prescrittori e la rete dei presidi territoriali di prenotazione/erogazione di attività specialistica ambulatoriale (strutture poliambulatoriali e/o distrettuali).

La Struttura assolve a tale funzione attraverso le seguenti attività:

- Partecipa al Gruppo di Lavoro Aziendale per i Tempi d'Attesa e collabora alla attuazione delle specifiche attività programmate, compresa l'attività di monitoraggio dei progetti aziendali per il contenimento dei tempi d'attesa;
- Assicura la formazione omogenea degli operatori sulle regole e sulle indicazioni nazionali/regionali/aziendali in materia di tempi di attesa e di specialistica ambulatoriale (con particolare attenzione alle fasi di prenotazione e prescrizione), e ne verifica l'implementazione e l'applicazione
- Coordina funzionalmente le attività svolte dai CUP periferici aziendali, interfacciandosi con la SSD Gestione funzioni amministrative decentrate a valenza territoriale (responsabile della gestione del personale di sportello e retrosportello) e rappresenta l'interfaccia aziendale con la Regione e le strutture pubbliche e private insistenti sul territorio di pertinenza per quanto riguarda la gestione del CUP Unico;
- Partecipa all'attuazione organizzativa, per quanto di competenza ed in costante collaborazione con la s.c. Sistema Informativo e Controllo di Gestione, delle variazioni delle impostazioni che si rendono necessarie a seguito dell'introduzione di nuove versioni da parte dei programmatori dell'applicativo SGP o altro applicativo che venga introdotto, di modifiche delle regole di invio dei dati (tracciato C – CSI) e/o di modalità di erogazione delle prestazioni introdotte dalle normative nazionali e regionali in materia e da disposizioni aziendali, sia per quanto riguarda interventi sull'applicativo che per quanto concerne la diffusione delle informazioni ai referenti delle diverse sedi.
- Trasversalmente all'Azienda assicura:
 - la gestione degli archivi di base delle procedure CUP;
 - la raccolta delle segnalazione di criticità identificate sia dagli operatori aziendali dei CUP periferici sia dai prescrittori (specialisti e MMG/PLS) e collabora con il

referente aziendale dei Tempi d'Attesa alla individuazione ed attuazione delle soluzioni;

- il coordinamento della rilevazione dei tempi di attesa ministeriali (monitoraggio ex-ante) e dell'attività statistica (raccolta, elaborazione e reportistica).

Formazione:

coadiuva la Direzione Generale relativamente agli aspetti strategici della formazione e assicura lo svolgimento delle attività per la formazione del personale dell'ASL NO, in costante collaborazione e con il supporto della s.c. Gestione Risorse Umane e Sviluppo del Personale.

La Struttura assolve a tale funzione attraverso le seguenti attività:

- rilevazione e analisi dei bisogni formativi del personale dipendente dell'ASL NO, avvalendosi della rete dei referenti per la formazione,
- pianificazione formativa aziendale con particolare riguardo ai contenuti scientifici, alla docenza e alla compatibilità, anche in termini di risorse economiche e organizzative, con la programmazione e la congruenza con le linee strategiche e di indirizzo generale, assunte a fondamento della Formazione Aziendale;
- gestione del processo di accreditamento delle iniziative formative (dalla richiesta alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di formazione) e la conseguente rendicontazione della formazione erogata con il sistema regionale ECM;
- supporto nella pianificazione, progettazione, attivazione, coordinamento e verifica delle iniziative di aggiornamento previste nel Piano di formazione strategico;
- coordinamento funzionale dell'attività di figure o organismi/comitati aziendali, eventualmente individuati e operanti nell'ambito della formazione (es. Referenti Dipartimentali aziendali, Comitato Tecnico Scientifico);
- attività di verifica, valutazione, validazione e rendicontazione della formazione erogata;
- sperimentazione di nuove metodologie formative;
- aderenza ai requisiti previsti nel manuale di Accreditamento Provider della Regione Piemonte;
- gestione dell'albo dei docenti ASL e conferimento incarichi per docenze in corsi ECM.

La s.s.d. risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA
[s.s.]

La Struttura è una SS posta in Staff alla Direzione Generale da cui dipende gerarchicamente.

La s.s. **Servizio di Epidemiologia** assolve alla funzione di analisi epidemiologica a livello aziendale, finalizzata alla conoscenza dei problemi di salute, alla valutazione dell'efficacia dei programmi di intervento in base alle evidenze scientifiche e alla programmazione delle attività sanitarie avvalendosi, oltre che di risorse proprie, della rete interna al Dipartimento di Prevenzione per lo sviluppo delle funzioni locali di Epidemiologia e interfacciandosi costantemente con la s.c. Sistema Informativo e Controllo di Gestione.

La Struttura assolve a tale funzione attraverso le seguenti attività:

- Analisi, produzione di reportistica e comunicazione dei risultati aziendali delle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI d'Argento. Le attività di comunicazione sono definite in accordo con i Coordinatori Aziendali ASL NO di queste sorveglianze ai quali fanno capo le attività inerenti il campionamento e la realizzazione delle interviste da parte degli operatori individuati in ambito aziendale;
- Organizzazione e messa a disposizione di informazioni derivanti dai flussi informativi correnti anche attraverso indicatori già calcolati a livello regionale (es. mortalità, demografia, ecc) e da altri sistemi informativi non valorizzati a livello regionale (es. ambulatori ISI);
- Partecipazione ad indagini *ad hoc*;
- Integrazione e confronto di informazioni provenienti da flussi informativi differenti con particolare riferimento alle sorveglianze di popolazione;
- Collaborazione con la Direzione Generale nella programmazione delle attività sanitarie con particolare riguardo alla definizione del fabbisogno di prestazioni per i propri residenti e al volume e tipologia delle prestazioni che devono essere garantite sia dagli erogatori pubblici sia da erogatori privati accreditati/IRCCS insistenti sul territorio dell'ASL, utili alla stipula rispettivamente degli accordi e contratti ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- Utilizzo dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali per la costruzione di indicatori per la valutazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali
- Partecipazione alla realizzazione del Piano Locale di Prevenzione dell'ASL NO e alle specifiche iniziative formative e di promozione della salute.

Partecipa all'attività dell'Unità Gestione Rischio.

Assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

SERVIZIO DI PSICOLOGIA **[s.s.d.]**

La Struttura eroga le prestazioni, di natura specialistica, proprie della omologa disciplina; ivi comprese le prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

Le aree di intervento individuate risultano le seguenti: Clinica, Formazione, Organizzazione.

AREA CLINICA

Si caratterizza per interventi di **consulenza, diagnosi e cura**, a partire dalla raccolta e dall'interpretazione della richiesta psicologica proveniente dal Territorio e dai Servizi Ospedalieri. Si pone attenzione sui "casi di confine" fra i servizi al fine di individuare un percorso condiviso ed omogeneo di presa in carica.

AREA FORMAZIONE

Si caratterizza per interventi alle equipe di lavoro ad alto impatto emotivo e alla elaborazione delle dinamiche di gruppo.

Inoltre attua ed elabora modelli operativi condivisi per la formazione degli psicologi tirocinanti/volontari presenti in ASL

AREA ORGANIZZAZIONE

Si caratterizza per interventi sul Personale ASL sia sugli utenti. Nel primo caso per la valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato, nel secondo caso come supporto alla gestione delle richieste che provengono all'URP.

La SSD è caratterizzata dalla prevalenza della dimensione progettuale orizzontale, basata sul decentramento, sulla integrazione tra servizi e sulla partecipazione condivisa.

La s.s.d. risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombeni accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

GESTIONE FUNZIONI AMMINISTRATIVE DECENTRATE A VALENZA TERRITORIALE [s.s.d.]

La SSD persegue l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la gestione delle funzioni decentrate con particolare riguardo a: 1. Centro Unico Prenotazioni (CUP), 2. Mobilità Internazionale, 3. Commissioni di Vigilanza delle strutture sanitarie, 4. Accordi contrattuali con gli erogatori pubblici e privati.

1. Centro Unico Prenotazioni

La complessità del progetto CUP unico regionale impone la costituzione di un soggetto organizzativo centralizzato ed unificante che operi sotto la Direzione Generale ed in stretto raccordo con la SSD Governo Clinico e Sviluppo strategico, con i compiti di coordinare la componente amministrativa del servizio locale in modo da consentirne un ottimale funzionamento e di affrontare problemi quotidiani di gestione in maniera rapida ed efficace, ma soprattutto coordinata tra i vari soggetti coinvolti. In particolare la SSD assicura lo svolgimento delle seguenti attività:

- Gestione e organizzazione del personale amministrativo addetto a Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale - in dotazione organica ai Distretti -, distribuito nelle diverse sedi territoriali, in modo da garantire il regolare funzionamento dei servizi amministrativi di front office e back office
- Divulgazione al Personale del CUP delle regole e indicazioni nazionali/regionali/aziendali in materia di tempi di attesa e di specialistica ambulatoriale e controllo della loro corretta applicazione;
- Verifica dei servizi esternalizzati di front office (call center) e della corretta attuazione di eventuali contratti in essere (assumendo il ruolo di Direttore Esecuzione Contratto),
- Supporto attivo per l'implementazione dell'innovazione tecnologica (es. CUP unico regionale) e progettazione di soluzioni innovative di riorganizzazione del personale per migliorare e facilitare il rapporto tra cittadino e Azienda.

2. Mobilità Internazionale

- Coordinamento dell'assistenza sanitaria all'estero presso Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda, Liechtenstein) e dei Paesi in convenzione con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale;

- Gestione centralizzata della fatturazione internazionale a credito e a debito e monitoraggio delle attività connesse alla mobilità internazionale;
- Coordinamento attività sugli applicativi di mobilità internazionale (NSMI - EESSI) per la comunicazione tra l'Azienda, la Regione e il Ministero e le Casse Mutue estere nell'ambito della mobilità sanitaria dei cittadini all'interno dell'Unione Europea e dei Paesi in Convenzione.

3. Commissioni di Vigilanza Strutture Sanitarie

- Coordinamento delle attività organizzative della Commissione di Vigilanza sulle strutture Sanitarie Private
- Funzioni di segreteria e gestione atti amministrativi della Commissione di Vigilanza sulle strutture Sanitarie Private
- Gestione comunicazione e reportistica al competente settore regionale.

4. Accordi contrattuali con erogatori sanitari pubblici e privati

Attuazione delle direttive programmatiche e delle linee guida emanate a livello regionale per la definizione e stesura degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies Dlgs 502/92, in collaborazione con la SC Servizio Informativo e Controllo di Gestione e la SSD Governo clinico e sviluppo strategico. In dettaglio:

- garantisce l'istruttoria (redazione, gestione e verifica) per procedure autorizzative in collaborazione con i Distretti, nonché la redazione e stipula di contratti con strutture sanitarie pubbliche e private
- gestisce e dà esecuzione agli accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate (case di cura, IRCCS, residenze sanitarie assistenziali, DSM e tutti i distretti) compresi i progetti di ricerca applicata
- effettua il monitoraggio della produzione delle strutture private e dei progetti di ricerca applicata finanziati all'IRCCS dalla Regione
- coordina le attività di raccordo e collaborazione con la SC Servizio Economico Finanziario per la rendicontazione dei fatti di gestione e per gli adempimenti informativi;
- assicura la collaborazione al Servizio Informativo e Controllo di Gestione ai fini di una corretta e tempestiva comunicazione dei dati alla Regione;
- liquida le prestazioni sanitarie erogate dai fornitori privati in esecuzione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs 502/92 previa acquisizione dei necessari riscontri di carattere tecnico-sanitario di competenza degli organismi di Controllo Aziendale e Regionale: tale attività comporta responsabilità nella gestione del budget e della relativa gestione liquidatoria per un valore complessivo superiore a 70 milioni di Euro;
- effettua la verifica della congruenza amministrativo-contabile dei documenti emessi dalle strutture private;
- effettua l'attività di recupero somme non dovute per inappropriata delle prestazioni e per carenze strutturali con susseguente richiesta di emissione di note di credito;
- verifica, in collaborazione con le altre strutture aziendali competenti, le somme dovute a seguito di controlli sulle autocertificazioni
- supporta la SC Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza nella gestione del contenzioso relativo alle prestazioni erogate da strutture private accreditate

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE

La Direzione Generale utilizza cinque strutture tecnico-amministrative che forniscono servizi di sussidio o supporto a vantaggio dell'intera organizzazione. Il riferimento interno alla Direzione Generale per le strutture è individuato nel Direttore Amministrativo.

SERVIZIO INFORMATIVO E CONTROLLO DI GESTIONE [s.c.]

A.) SISTEMA INFORMATIVO

Il Sistema opera nei seguenti (quattro) settori di attività.

A.1.) Informatizzazione dell'Azienda.

- Progettazione, realizzazione e gestione del sistema informativo in coerenza con le vigenti disposizioni statali e regionali e le indicazioni della Direzione Generale.
- Valutazione tecnica per acquisti in materia di software applicativo.
- Gestione contratti di manutenzione software.
- Assistenza all'avvio di nuovi applicativi.
- Collaudi per quanto di competenza tecnica (informatica) e autorizzazione al pagamento delle fatture inerenti.
- Applicazione disposizioni AgID (linee guida, regolamenti e standard).
- Supporto ai processi di digitalizzazione/dematerializzazione in ambito sanitario e amministrativo.
- Attività inerenti la sicurezza e la protezione dei dati ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003 e s.m.i e del D. Lgs. 10 agosto 2018, n° 101, con funzione di coordinamento tecnico, nell'ambito della Unità di Supporto Privacy aziendale, delle attività di trattamenti dei dati personali, in applicazione alle norme del Regolamento generale europeo per la protezione dei dati personali (GDPR) n. 679/2016 ed alle disposizioni del D.lgs. n. 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"(c.d. Codice privacy), come novellato dal D.lgs. n. 101/2018 di armonizzazione della normativa nazionale italiana al Regolamento (UE), secondo le indicazioni del DPO.
- Gestione degli archivi centralizzati aziendali.
- Collaborazione con le altre strutture aziendali competenti, per l'aggiornamento tecnico professionale del personale coinvolto in processi di informatizzazione.
- Gestione Intranet Aziendale e servizi on line (MMG/PLS, fornitori, utenti).
- Gestione budget assistenza e manutenzione software, incluse le attività di emissione ordini e liquidazione fatture.

A.2.) Attività di supporto software.

- Gestione del servizio di verifica anomalie segnalate dagli utenti e richieste di interventi di
- manutenzione (help desk di I livello).
- Supporto agli utenti nell'utilizzo degli applicativi aziendali e regionali.
- Analisi richieste nuove funzionalità e personalizzazioni.
- Supporto agli utenti nell'utilizzo Internet e posta elettronica aziendale.

A.3.) Gestione flussi informativi e statistici.

- Raccolta, elaborazione e trasmissione dati relativi ai Flussi Informativi Ministeriali
- Gestione flussi informativi sanitari regionali: coordinamento strutture di rilevazione, gestione invii e verifica qualità delle registrazioni.

- Gestione ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione).
- Elaborazione ed imputazione dati per la Relazione al Conto Annuale.
- Funzione di Amministratore di Sicurezza SistemaTS.
- Supporto alla programmazione e al controllo direzionale.
- Supporto alla Direzione Medica ed al Controllo di gestione nell'elaborazione dei dati necessari all'attività di reporting (ottimizzazione dei flussi della contabilità analitica e del sistema di reporting).
- Supporto per l'estrazione, l'elaborazione ed il trattamento dei dati su progetti specifici.

A.4.) Ufficio Anagrafe.

- Gestione anagrafe centrale ASL con inserimento variazioni anagrafiche mensili sulla base delle comunicazioni provenienti dai comuni (nati, deceduti, emigrati, aire, irreperibili, immigrati, variazioni di indirizzo o di generalità). Sono gestiti anche: gli elenchi relativi al personale aereo-navigante; gli elenchi dei cittadini stranieri espulsi (inviati dalla Questura di Novara); le comunicazioni relative al personale detenuto; le comunicazioni provenienti dalle altre ASL.
- Gestione comunicazioni agli utenti (scelta medico per immigrati e nati; cambio medico per cambio residenza in un ambito diverso).
- Funzione di super utente su applicativo AURA (attività esclusive) e supporto al personale dei distretti nell'utilizzo dell'applicativo regionale.
- Partecipazione al gruppo regionale di monitoraggio AURA.
- Verifica e bonifica delle incongruenze anagrafiche in base alle segnalazioni provenienti dalle Strutture interne, dai MMG e PLS, dai sistemi informativi degli altri enti (Regione, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Comuni, ASL, Questura).
- Supporto a MMG/PLS nell'utilizzo del portale ECWMED.
- Elaborazione statistiche ed elenchi richiesti dalle Strutture Aziendali.

B.) TELECOMUNICAZIONI E TECNOLOGIE INFORMATICHE [s.s.]

La struttura semplice esercita le seguenti attività:

B.1.) Tecnologie Informatiche

- Progettazione e valutazione tecnica per acquisti (beni e servizi) in materia di hardware (server, personal computer, stampanti e periferiche) e software di base.
- Valutazione impatto su infrastruttura server a seguito di richieste di adeguamenti proposti da strutture aziendali/fornitori e redazione progetti.
- Gestione del servizio di installazione ed assistenza hardware.
- Gestione contratti di manutenzione hardware.
- Gestione richieste di interventi di manutenzione.
- Coordinamento aggiornamento tecnologico e manutenzione del parco macchine, dei software di base e degli strumenti necessari per la realizzazione dei progetti di informatizzazione dell'Azienda, come determinati dal settore di cui al punto A.1.
- Gestione server di elaborazione centrali e sistema centralizzato di backup
- Collaudi per quanto di competenza tecnica (informatica) e autorizzazione al pagamento delle fatture inerenti
- Attività inerenti la protezione dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..
- Attività inerenti l'applicazione del Codice dell'Amministrazione Digitale – CAD (Dlgs. 235 del 30 dicembre 2010) in ambito Disaster Recovey e Continuità Operativa
- Gestione budget assistenza e manutenzione hardware, incluse le attività di emissione ordini e liquidazione fatture

B.2.) Telecomunicazioni

- Progettazione e gestione tecnica di infrastrutture dedicate ai servizi di telefonia (fissa e mobile) e trasmissione dati.
- Gestione tecnica del contratto sistema fonia-dati aziendale
- Supporto alla gestione amministrativa in capo al Servizio Tecnico con valutazione tecnica dei contratti di telefonia fissa, mobile e TLC nell'ambito delle convenzioni nazionali e regionali
- Monitoraggio funzionamento rete e richieste di intervento.
- Gestione documentazione rete.
- Valutazione modifiche/ampliamenti alla rete fonia/dati.
- Verifica tecnica interventi su rete fonia/dati
- Collaudi impianti per quanto di competenza.
- Collaborazione con Servizio Tecnico Patrimoniale per determinazione impianti fonia/dati in fase di progettazione
- Supporto all'Ingegneria Clinica per la configurazione e messa in rete di apparecchiature elettromedicali.

Il modello organizzativo sopra esposto garantisce l'unitarietà dei settori informativo, telecomunicazione e fonia come previsto nel nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (Dlgs. 235 del 30 dicembre 2010).

C.) CONTROLLO DI GESTIONE

- Funzioni di controllo di gestione, strategico e operativo, previste dalla normativa vigente, dai regolamenti aziendali e /o da disposizioni della Direzione generale;
- Supporto alla Direzione nella programmazione delle attività aziendali attraverso la assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura;
- Partecipazione alla definizione e al monitoraggio del fabbisogno di prestazioni sanitarie per la stesura degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies Dlgs 502/92 con strutture pubbliche e private, in collaborazione con la SSD Governo clinico e sviluppo strategico e la SSD Gestione Funzioni Amministrative Decentrate a Valenza Territoriale;
- Collaborazione con l'Organismo Interno di Valutazione relativamente al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di budget;
- Gestione della Contabilità Analitica;
- Monitoraggio del corretto rapporto attività/risorse, in termini di confronto tra costi e benefici, individuando gli indicatori, i parametri di valutazione, gli standard di riferimento;
- Consulenza e supporto operativo nella raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati economici e di attività;
- Presentazione periodica dei dati e degli indicatori aziendali attraverso il sistema di reporting rivolto alla Direzione aziendale ed alle strutture;
- Elaborazione della reportistica regionale e ministeriale relativa alla determinazione del costo dei livelli assistenziali;
- Coordinamento del processo di elaborazione del budget economico, assicurando che venga predisposto dalle varie strutture organizzative in conformità alle indicazioni della Direzione Generale;
- Gestione del budget economico delle strutture;
- Monitoraggio degli scostamenti tra budget economico aziendale e Bilancio Preventivo annuale, nonché successivo allineamento con il Bilancio Consuntivo;
- Monitoraggio dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione rispetto alle attribuzioni alle diverse strutture;

- Gestione di budget economico separato per le spese con natura di fondi a destinazione vincolata sia di origine regionale che di privati terzi;
- Governo in ordine agli investimenti aziendali al fine di garantire la corrispondenza tra acquisizioni/esecuzione di lavori delle strutture ed intenti della Direzione.

La S.C. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

**AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
[S.C.] -**

SETTORE AFFARI GENERALI

- Supporto alla Direzione Generale nella programmazione della attività aziendali
- Partecipazione alla redazione dell'Atto Aziendale, per quanto di competenza
- Attività di segreteria della Direzione Generale
- Gestione della corrispondenza in arrivo ed in partenza attraverso il Protocollo Informatico
- Funzioni di segreteria al Comitato dei Sindaci, alla Rappresentanza del Comitato dei Sindaci, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari ed altri eventuali organismi privi di autonoma segreteria
- Gestione, pubblicazione e tenuta dei registri generali degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali
- Gestione degli atti amministrativi di competenza
- Gestione degli atti e documenti aziendali e le attività di segreteria e affari generali
- Istruttoria e gestione dei procedimenti relativi ad accordi, contratti e convenzioni che non rientrano nella competenza di altre strutture
- Istruttoria e gestione di convenzioni con Università e/o altri Enti e Organismi per l'espletamento di tirocini formativi, stage e frequenze volontarie presso le strutture aziendali
- Istruttoria e gestione di convenzioni con Enti, Associazioni di Volontariato e Organismi del Terzo Settore per attività a valenza generale
- Liquidazione delle spese ordinate e all'invio, secondo la procedura in uso, alla S.C. Economico Finanziario dei documenti che autorizzano il pagamento delle fatture inerenti l'attività di competenza
- Attività inerenti la sicurezza e la protezione dei dati ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003 e s.m.i e del D. Lgs. 10 agosto 2018, n° 101, con funzione di coordinamento amministrativo, nell'ambito della Unità di Supporto Privacy aziendale, delle attività di trattamenti dei dati personali, in applicazione alle norme del Regolamento generale europeo per la protezione dei dati personali (GDPR) n. 679/2016 ed alle disposizioni del D.lgs. n. 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"(c.d. Codice privacy), come novellato dal D.lgs. n. 101/2018 di armonizzazione della normativa nazionale italiana al Regolamento (UE), secondo le indicazioni del DPO. Tenuta ed aggiornamento dei Registri (delle violazioni - Data Breach; delle informative; ecc).

SETTORE LEGALE

- Gestione del contenzioso stragiudiziale
- Consulenza e supporto giuridico a tutte le Strutture aziendali
- Redazione pareri su pratiche impicanti problematiche di natura giuridica o, comunque, su richiesta delle strutture aziendali

- Affidamento patrocinî giudiziari
- Collaborazione con i patrocinî, nelle varie fasi del contenzioso
- Difesa giudiziale dell'Azienda, ove non sia necessario il patrocinio di avvocato
- Esercizio della funzione sanzionatoria ex art. 109 L.R. 44/2000
- Gestione del contenzioso del lavoro
- Recupero crediti
- Assicurazioni

SETTORE COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

- Comunicazione interna ed esterna, rapporti con le Istituzioni, gli Enti Locali e le Associazioni di Volontariato e di Pubblica Tutela
- Gestione della relazioni con gli Organi di informazione e con i media, sia locali sia nazionali
- Gestione dell'informazione giornalistica e ufficio stampa
- Relazioni con il pubblico
- Gestione reclami
- Valutazione periodica della customer satisfaction, con divulgazione dei risultati all'interno e ai principali stakeholder
- Attività di informazione agli utenti circa i servizi erogati e le modalità di accesso, con l'obiettivo di facilitare e semplificare i percorsi all'interno della struttura sanitaria
- Attività di tutela dei diritti dei cittadini (Commissione Mista Conciliativa)
- Predisposizione della Carta dei Servizi, della diffusione e del suo costante aggiornamento
- Gestione dei contenuti del sito internet aziendale
- Conferenza di Partecipazione Aziendale
- Attività di promozione dell'immagine aziendale
- Supporto all'organizzazione di eventi, convegni e manifestazioni

SETTORE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE

- Funzioni di cui alla L. 190/2012 in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza
- Redazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
- Promozione e verifica delle attività conseguenti al PTPC, in supporto e collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte
- Redazione del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Promozione e verifica delle attività conseguenti al PTTI, in supporto e collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte
- Gestione delle procedure di accesso civico
- Gestione della sezione "Amministrazione Trasparente"
- Attività di verifica e controllo connesse al codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Servizio di Controllo Ispettivo

La S.C. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE [S.C.]

- Partecipazione alla redazione dell'Atto Aziendale per quanto di competenza;

- gestione del personale dell'azienda, elaborando norme e procedure in tema di retribuzione, trasferte, permessi, mobilità e, in genere, di quanto attiene ai rapporti tra Azienda e singolo dipendente;
- gestione di tutte le procedure di acquisizione di prestazioni lavorative (comprese quelle relative all'attribuzione di incarichi di lavoro autonomo, contratti di somministrazione e/o altre forme contrattuali esclusi i CC.NN.UU.), in attuazione del piano di assunzioni definito a livello di Direzione Generale;
- studio, interpretazione e applicazione delle normative di legge e di contratto attinenti i rapporti di lavoro;
- gestione degli aspetti amministrativi del rapporto di lavoro del personale dipendente: contratti individuali, trattamento economico e giuridico, rilevazione delle presenze e delle assenze, gestione delle aspettative e delle assenze per motivi particolari, mobilità, pensionamenti, adempimenti di natura fiscale;
- gestione dei contratti di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa nonché degli altri rapporti di lavoro flessibile con soggetti terzi;
- formulazione delle previsioni di spesa relative alle risorse umane e monitoraggio continuo della medesima finalizzato al contenimento della spesa del personale nell'ambito dei tetti di spesa definiti annualmente dalla Regione.
- progettazione dei processi relativi al sistema premiante ed incentivante (posizioni organizzative, retribuzione di risultato, progressioni di carriera) e gestione degli incumbenti giuridico amministrativi connessi.
- valorizzazione delle risorse umane mediante il coordinamento e la gestione dei processi di valutazione (performance individuale);
- gestione dei processi di verifica e di valutazione del personale dirigenziale correlati agli incarichi affidati;
- verifica e rilascio di autorizzazioni all'attività extraistituzionale da parte del personale dipendente, in applicazione del relativo regolamento aziendale e della normativa sovraordinata in materia.
- tenuta e aggiornamento dell'anagrafe delle prestazioni e della banca dati del personale;
- gestione dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali in attuazione delle politiche definite dalla Direzione Generale;
- liquidazione delle spese ordinate ed invio, secondo la procedura in uso, alla S.C. Economico Finanziario dei documenti che autorizzano il pagamento delle fatture e degli oneri inerenti l'attività di competenza;
- Gestione della procedura per l'assegnazione di borse di studio;
- predisposizione degli atti necessari per l'autorizzazione di frequenze volontarie presso l'Azienda (parte propedeutica amministrative e registrazione presenze);
- partecipazione alle attività previste per la realizzazione Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) di cui alla D.G.R. Piemonte n.26-6009 del 25.06.2013, per quanto di competenza.
- Gestione della formazione effettuata all'esterno dai dipendenti (aggiornamento facoltativo)

La S.C. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE
[S.C.]

- Elaborazione e compilazione applicativo EDISAN per la richiesta di nuovi finanziamenti, necessario per la programmazione degli interventi Aziendali.

- programmazione triennale degli interventi da eseguire a fronte di finanziamenti pubblici con predisposizione del Programma Triennale Opere Pubbliche e dell'Elenco Annuale.
- supporto alla Direzione Medica di Presidio e ai Distretti nella rilevazione e programmazione del piano dei lavori di manutenzione straordinaria ed ordinaria annuale
- progettazione, Direzione Lavori, assistenza, contabilizzazione, liquidazione e Collaudo Lavori Pubblici, da affidare sia a personale interno che a professionisti esterni.
- procedure di affidamento, gestione e verifica rapporti con professionisti esterni.
- attività Tecnico Amministrativa finalizzata all'ottenimento di permessi di costruire, SCIA VV.F., Regione, Soprintendenza, ISPEL, Provincia, Comune, SISP, ecc....
- predisposizione delle procedure tecnico amministrative propedeutiche alle gare in materia di lavori, forniture di beni e servizi di competenza, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente, e gestione delle gare.
- coordinamento del contenzioso legale riguardante i contratti di Lavori Pubblici, ed altri contratti affidati
- adempimento di tutte le comunicazioni ad Enti preposti: Autorità Vigilanza, Osservatorio Regionale, Enti Assicurativi e Previdenziali previste nell'iter dei Lavori Pubblici e nelle altre materie di competenza
- trasmissione alla S.C. Economico Finanziario dei documenti che autorizzano i Certificati di Pagamento
- parere tecnico in ordine al fuori uso e fine uso di beni.
- gestione immobili: contratti di locazioni, contratti di comodato d'uso beni mobili ed immobili e pratiche relative al rimborso spese di gestione dei vari immobili (in locazione, in comodato o in utilizzo di fatto, donazioni, ecc..).
- gestione attività amministrativa relativa all'acquisizione ed alienazione dei beni immobili.
- gestione beni mobili: inventario dei beni patrimoniali e istruzione pratiche relative alla donazione di beni mobili, fuori uso e fine uso.
- attività amministrativa relativa alla gestione inventari beni mobili e immobili; chiusura annuale del libro cespiti con definizione degli ammortamenti, sterilizzazioni ed elaborazione delle relative tabelle in collaborazione con la S.C. Economico Finanziario.
- gestione utenze: Gas, acqua, energia elettrica, gestione calore, telefonia fissa e mobile, TARSU, ecc....
- gestione automezzi: gestione contratti di noleggio automezzi senza conducente, manutenzione ordinaria e straordinaria degli automezzi di proprietà e in comodato d'uso.
- gestione giuridico-amministrativa dei contratti affidati ed adempimenti conseguenti con controllo del budget di spesa (finanziamenti) relativi ai lavori pubblici ed ad altre materie di competenza
- gestione e monitoraggio budget assegnati di competenza.
- gestione contratti e supporto amministrativo all'attività di telefonia fissa, mobile ed informatica.
- partecipazione alle attività previste per la realizzazione Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) di cui alla D.G.R. Piemonte n.26-6009 del 25.06.2013, per quanto di competenza.
- coordinamento delle Ditte esterne aggiudicatrici degli appalti di manutenzione e del personale Aziendale addetto alla manutenzione.
- manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le strutture e degli impianti tecnologici di tutti i beni immobili e mobili per garantire la funzionalità delle strutture dell'ASL NO.
- trasmissione alla S.C. Economico Finanziario dei documenti che autorizzano i Certificati di Pagamento e della ulteriore documentazione che autorizza il pagamento delle fatture.
- consulenza tecnica in ordine agli acquisti di beni e servizi, comodati d'uso e donazioni.
- attività di competenza in materia di sicurezza antincendio di cui al DM 19/3/2015.

La s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale esercita anche le seguenti funzioni:

- Gestione "Guardaroba";
- Gestione "Centralino e portierato";

- Gestione “Commessi autisti”;
- Gestione “Vigilanza e sicurezza (guardie giurate)”;
- Gestione “Trasporti interni di modesta entità”.
- Gestione “Produzione stampati e rilegature”.

Per i servizi, affidati in appalto (outsourcing), la gestione comprende il controllo dell’operato dell’appaltatore e le funzioni di raccordo e contatto tra quest’ultimo e la Committenza.

La s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale assicura inoltre la partecipazione di un esperto in edilizia e impiantistica rispettivamente:

- alla “**Commissione di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture socio sanitarie**” della ASL NO, organismo tecnico-ispettivo preposto all’esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, residenziali, semi residenziali per anziani, disabili, minori, strutture educative per minori e Centri Residenziali di cure palliative (Hospice) insistenti sul territorio della ASL NO, nel rispetto della DGR 14 aprile 1997 n. 124 - 18354 e della Legge 8 gennaio 2004, n. 1 con le modifiche ed integrazioni introdotte dalla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 16;
- alla “**Commissione di vigilanza per le attività sanitarie**”, organismo tecnico-ispettivo preposto all’esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza della ASL NO.

ACQUISTI E LOGISTICA [S.S.]

La struttura semplice esercita le seguenti attività:

- supporto alla pianificazione degli acquisti, formulando, con la collaborazione delle strutture organizzative interessate i piani di fabbisogno per acquisti e appalti in termini di qualità, quantità, tempi, costo e servizio, attuando anche ricerche di mercato;
- espletamento delle attività di monitoraggio (richieste dalla Regione o dal MEF) in materia di programmazione acquisti;
- raccogliere ed analizzare i dati di spesa relativi ai beni di consumo e servizi afferenti i budget di spesa assegnati, monitorare eventuali scostamenti dal pianificato (budget, costi standard...), collaborando con la Direzione Generale alla individuazione delle cause;
- partecipazione alla Commissione Aziendale per la valutazione delle acquisizioni di beni e servizi e dell’appropriatezza di utilizzo dei dispositivi medici, a cui sono assegnate le funzioni ed i compiti previsti sia dalla D.G.R. n. 62-896 del 25 ottobre 2010 (laddove ancora vigente), sia dalla D.G.R. n. 9-1435 del 28.01.2011, sia quelle assegnate al Gruppo Aziendale per l’HTA;
- partecipazione alle attività previste per la realizzazione Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) di cui alla D.G.R. Piemonte n.26-6009 del 25.06.2013, per quanto di competenza;
- espletamento, nelle more del passaggio all’AOU Maggiore della Carità di Novara della funzione acquisti ai sensi della DGR n. 42-1921 del 27/7/2015, delle attività previste per le **procedure centralizzate ed aggregate**, secondo il riparto delle competenze previste negli allegati 1 (Matrice delle competenze nelle procedure di gara interaziendale) e 2 (Matrice delle competenze nelle convenzioni centralizzate SCR Piemonte) di cui alla DGR n.34 – 189 del 28 luglio 2014, di riordino della funzione acquisti a seguito della Legge regionale n. 20/2013 che ha istituito le nuove Aree interaziendali di coordinamento (AIC), nonché nelle **procedure residuali aziendali**.

Terminata la fase transitoria, la s.s. eserciterà eventuali competenze in relazione agli acquisti quali saranno individuate dalla Regione Piemonte o in sede di AIC3.

- governo dei flussi dei materiali dai Fornitori agli utilizzatori (logistica aziendale), attraverso lo sviluppo ed integrazione delle attività e processi collegati agli approvvigionamenti e consegna dei beni;
- gestione di magazzino (per i beni economici ed economici a rilevanza sanitaria) mediante gli applicativi aziendali;
- validazione delle richieste di approvvigionamento ordinarie e straordinarie (in via di urgenza) inoltrate dalle strutture ospedaliere e territoriali on line (per i materiali economici e sanitari a rilevanza economica);
- gestione amministrativa e contabile dei contratti di competenza, controllando e garantendo l'andamento della spesa e garantendo il collegamento con i budget;
- emissione ordinativi di spesa, previa codifica dei prodotti dove necessaria e/o inserimento dei listini; rendicontazione alla Regione dei finanziamenti regionali a destinazione vincolata;
- svolgimento funzioni di cassa economica e relativa rendicontazione

GESTIONE AREA TECNICO-MANUTENTIVA [S.S.]

- Predisposizione delle procedure tecnico amministrative propedeutiche alle gare, e gestione delle gare per quanto di competenza, comprese gare per apparecchiature medicali in collaborazione con sc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.
- Supervisione aziende aggiudicatrici degli appalti di manutenzione e del personale Aziendale addetto alla manutenzione degli immobili a patrimonio ASL NO;
- Controllo sulle attività Tecnico Amministrativa finalizzata all'ottenimento di permessi di costruire, SCIA, VV.F., Regione, Soprintendenza, Provincia, Comune, SISP, ecc. nell'ambito dei lavori assegnati e coordinati;
- Monitoraggio su manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le strutture e degli impianti tecnologici dei beni immobili a patrimonio ASL NO;
- Adempimento delle comunicazioni ad enti preposti: Autorità di Vigilanza LL.PP. Osservatorio Regionale, Enti Assicurativi e Previdenziali nell'ambito dei lavori assegnati e coordinati;
- Verifica e supervisione documentazione degli atti che autorizzano il pagamento delle fatture relative agli Stati di Avanzamento Lavori;
- Verifica giuridico-amministrativa dei contratti affidati ed adempimenti conseguenti con controllo e monitoraggio del budget di spesa relativo agli stessi;
- Consulenza tecnica in ordine agli acquisti di beni e servizi, comodati d'uso e donazioni di competenza di altre strutture;
- Svolgimento adempimento di cui alla funzione di Mobility Manager;
- Espletamento dell'attività di Responsabile Unico del Procedimento, Direzione lavori e Alta Sorveglianza nell'ambito di Lavori Pubblici assegnati e coordinati;
- Supervisione contratto di concessione C.I.S.S.T. ASL NO;
- Gestione tecnica impianti Gas Medicinali di cui alla normativa di riferimento;
- Azioni relative all'attività di competenza assegnate in applicazione disposizioni antincendio di cui al D.M. 19/3/2015.

La S.C. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO [S.C.]

- Elaborazione del Bilancio preventivo annuale e/o pluriennale;
- supporto alla predisposizione del Piano investimenti e monitoraggio della copertura degli acquisti programmati dall'Azienda

- supporto alla Direzione Generale nella programmazione economico finanziaria;
- predisposizione del Bilancio di esercizio (CE, SP, Nota Integrativa), dei Bilanci di verifica trimestrali e di tutte le rendicontazioni intermedie sia contabili che di cassa;
- aggiornamento del sistema contabile (piano dei conti e anagrafiche) in coerenza alle direttive regionali e formazione Centri Ordinatori di spesa;
- gestione della contabilità economico-patrimoniale e del raccordo con la contabilità analitica (in collaborazione con la s.c. Servizio Informativo e controllo di gestione)
- definizione delle procedure amministrativo-contabili dell'Azienda, sia per i movimenti in entrata che per quelli in uscita, e garanzia della corretta gestione delle attività contabili, nel rispetto dei principi contabili oltre che delle disposizioni regionali in materia;
- gestione dei flussi finanziari (entrate e uscite), predisposizione dei piani finanziari per l'impiego dei fondi disponibili, verifica e gestione della loro effettiva realizzazione (mandati di pagamento e reversali d'incasso);
- riscossione crediti inerenti le fatture e predisposizione della necessaria documentazione per la procedura di riscossione coatta;
- controllo contabile dei conti correnti postali, della cassa economale e delle altre casse aziendali;
- gestione delle procedure amministrative e contabili dei fondi vincolati (codifica progetto, budget, rendicontazioni contabili, verifiche);
- gestione contabile del "patrimonio aziendale" immobiliare e mobiliare ai fini della rilevazione degli ammortamenti, sterilizzazioni, adempimenti D.lgs 118/2011, minusvalenze, plusvalenze, dividendi etc in collaborazione con la S.C. Servizio tecnico);
- emissione delle fatture per prestazioni a pagamento e supporto ai Servizi che emettono direttamente fatture;
- rilevazione contabile degli introiti e adempimenti amministrativo/fiscali inerenti l'attività di libera professione intramoenia presso studi privati e strutture private convenzionate;
- gestione di tutti gli adempimenti fiscali e applicazione delle relative normative: IVA, split payment, IRPEF, IRES, IRAP, mod. 770, mod. Unico, F24EP, Intrastat, bollo virtuale, imposte sul patrimonio e altre imposte e dichiarazioni in collaborazione con le strutture di competenza;
- gestione degli adempimenti di competenza inerenti le Piattaforme del MEF: Certificazione Crediti, Conto Disponibilità e Partecipazioni;
- supporto contabile alla struttura competente della gestione dei contratti con le strutture private accreditate e IRCCS ubicati sul territorio dell'ASL;
- attività di controllo interno finalizzato all'individuazione di eventuali anomalie ad impatto contabile (es. magazzini, cespiti, crediti, debiti, corretto inquadramento contabile, ricorso a poste straordinarie ecc);
- controllo e gestione dei flussi finanziari con l'Istituto Tesoriere e con la Banca d'Italia;
- supporto al Collegio Sindacale per tutti gli adempimenti di natura contabile;
- partecipazione alle attività previste per la realizzazione Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) di cui alla D.G.R. Piemonte n.26-6009 del 25.06.2013, per quanto di competenza;

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

AREA DELLA PREVENZIONE

- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE -

Al Dipartimento afferiscono sei Strutture Complesse (S.C.) - di cui una con valenza interaziendale (ASL NO- AOU Maggiore della Carità di Novara) -, due Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.) e due¹ Strutture Semplici (S.S.), gerarchicamente dipendente dal Direttore del Dipartimento, che, in collaborazione tra loro, garantiscono azioni di prevenzione collettiva e di sanità pubblica.

Il Dipartimento di Prevenzione istituzionalmente ha il compito di promuovere “azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale e contribuisce ad attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronicodegenerative, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell’azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline” (art. 7bis, DLgs 502/1992).

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione si avvale di due Gruppi di Progetto:

- 1) GRUPPO DI PROGETTO PER IL COORDINAMENTO DEL PLP (Piano Locale di Prevenzione), organismo tecnico operativo incaricato del coordinamento e della governance del PLP - Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 285 del 29/11/2017 -.
- 2) GRUPPO DI PROGETTO PER IL COORDINAMENTO DEL PAISA (Piano Aziendale Integrato dei controlli di Sicurezza Alimentare) per garantire il coordinamento dei Servizi dipartimentali di sicurezza alimentare nella stesura del documento di pianificazione locale e garantirne l’applicazione, il monitoraggio e la rendicontazione, considerate le specifiche referenze tecniche previste dalla DD n. 751 del 19.11.2015, (Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 165 del 09.08.2017)

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione partecipa al **Tavolo di Coordinamento della Governance del Piano Locale di Prevenzione**, attivo nella ASL NO, presieduto dal Direttore Sanitario e composto da rappresentanti dei servizi presenti in azienda (Dipartimento di Prevenzione, Presidio Ospedaliero di Borgomanero, Distretti) e da rappresentanti delle realtà che insistono sul territorio (AOU Novara, Università), con il mandato di individuare e promuovere possibili sinergie dell’ASL NO, ed in particolare del Dipartimento di Prevenzione, con altre Strutture sanitarie sia appartenenti all’ASL NO sia esterne, al fine di sviluppare una rete organizzativa che possa implementare attività consolidate ed attività innovative nell’ambito della prevenzione e favorire la valorizzazione dei dati, la promozione della salute e la comunicazione.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è componente del Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP) e partecipa alle attività da esso promosse.

Al Direttore del Dipartimento fa riferimento il Referente per le attività di Promozione ed Educazione alla Salute (PES) ed il gruppo di referenti aziendali PES che redigono il Piano annuale di attività di Educazione alla Salute, in linea con le indicazioni nazionali e regionali e col Piano Locale della Prevenzione.

¹ Così modificato con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA **[s.c.]**

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa nazionale e regionale, nonché le disposizioni aziendali, gli attribuiscono. In particolare, opera a tutela della salute collettiva attraverso interventi riconducibili a due grandi settori di attività:

Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive e parassitarie

- organizzazione ed esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;
- controllo della diffusione delle malattie trasmissibili e bonifica dei focolai epidemici;
- promozione di campagne di prevenzione collettiva;
- profilassi internazionale (per i viaggiatori all'estero);

Tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita (S.S. Sorveglianza e controllo degli ambienti di vita)

- valutazione dei potenziali impatti sulla salute della popolazione interessata dalla presenza dei diversi tipi di impianti ed insediamenti produttivi;
- valutazione igienico-sanitaria di progetti di costruzioni edilizie relativi ad insediamenti civili, industriali, artigianali e commerciali;
- vigilanza sulle strutture scolastiche;
- vigilanza sulle strutture del settore turistico-alberghiero;
- verifica dei requisiti igienico sanitari degli impianti natatori (piscine);
- vigilanza in materia di protezione sanitaria della popolazione generale dai rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti;
- valutazione del rischio di esposizione della popolazione a manufatti contenenti amianto;
- valutazione del rischio di esposizione della popolazione a prodotti chimici ed inquinanti indoor;
- vigilanza sulle attività di cura della persona: estetisti, parrucchieri ed affini, esercenti attività di tatuaggio e piercing;
- vigilanza sulla produzione, vendita ed utilizzo dei prodotti cosmetici;
- verifica degli inconvenienti igienici negli ambienti di vita.

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica assicura la partecipazione di un proprio personale medico rispettivamente:

- alla “**Commissione di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture socio sanitarie**” della ASL NO, organismo tecnico-ispettivo preposto all’esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, residenziali, semi residenziali per anziani, disabili, minori, strutture educative per minori e Centri Residenziali di cure palliative (Hospice) insistenti sul territorio di competenza della ASL NO, nel rispetto della DGR 14 aprile 1997 n. 124 - 18354 e della Legge 8 gennaio 2004, n. 1 con le modifiche ed integrazioni introdotte dalla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 16;
- alla “**Commissione di vigilanza per le attività sanitarie**”, organismo tecnico-ispettivo preposto all’esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza della ASL NO.

Il Servizio assolve inoltre alle funzioni di **Medicina dello Sport**, e in particolare:

- funzioni di tutela sanitaria, con specifici giudizi di idoneità all’attività sportiva, per attività **agonistiche e non, anche in soggetti portatori di handicap;**
- **attività di sorveglianza delle strutture ambulatoriali private di Medicina dello Sport;**

- **attività di promozione della salute** con riferimento particolare alla promozione dell'attività fisica, secondo le indicazioni regionali e la programmazione prevista dai Piani Locali di Prevenzione.

La struttura complessa SISP risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO [s.c.]

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro opera per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori mediante interventi di prevenzione e di controllo, in particolare:

- prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali e delle patologie correlate al lavoro;
- informazione, formazione ed assistenza nei confronti dei lavoratori e di tutte le figure coinvolte nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro: datori di lavoro, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, associazioni sindacali e di categoria, progettisti, consulenti, ecc.;
- individuazione ed accertamento dei fattori di rischio e vigilanza sull'applicazione della normativa di igiene e sicurezza sul lavoro;
- inchieste di iniziativa e su delega dell'Autorità Giudiziaria per malattie professionali e infortuni sul lavoro;
- formazione e promozione della salute in ambito scolastico con particolare riferimento agli studenti degli istituti tecnici e professionali;
- educazione alla salute dei soggetti esposti a rischi lavorativi.

La struttura complessa SPRESAL risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE [s.c.]

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa comunitaria, nazionale, regionale, nonché le disposizioni aziendali, attribuiscono alla stessa. Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

In particolare, il ruolo del SIAN è quello di tutelare la salute della popolazione attraverso la prevenzione dei rischi legati all'alimentazione.

Si elencano, di seguito, le principali competenze:

AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI (S.S. Sorveglianza e controllo degli alimenti)

- Verifica preliminare alla realizzazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande.
- Controllo ufficiale dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande, additivi alimentari, integratori alimentari, materiali ed oggetti destinati al contatto con alimenti (MOCA).
- Campionamento delle matrici alimentari e non, prodotte e commercializzate nelle sopraindicate tipologie di attività.
- Sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari.
- Gestione del sistema di allerta comunitario e degli esposti relativi all'igiene e salubrità degli alimenti.
- Gestione delle segnalazioni di malattie a trasmissione alimentare (indagini epidemiologiche).
- controllo potabilità acqua di acquedotti comunali, consortili, di pozzi e presso le imprese alimentari.
- Centro di controllo micologico: prevenzione delle intossicazioni da funghi mediante consulenze alla popolazione, certificazione dei funghi freschi spontanei, vigilanza alla vendita, formazione degli operatori e consulenza ai DEA.
- Informazione ed educazione sanitaria relativa all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari
- Elaborazione di proposte per la formazione e aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo

AREA IGIENE DELLA NUTRIZIONE (S.S. Igiene della nutrizione)

- Sorveglianza nutrizionale: raccolta di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione (Okkio alla salute, Hbsc, ecc.).
- Interventi di promozione della salute in ambito nutrizionale, rivolti a gruppi di popolazione (studenti, insegnanti, genitori, anziani, alimentaristi).
- Attività di controllo sulla ristorazione collettiva (scolastica, ospedaliera, assistenziale) valutazione menù nella ristorazione scolastica ed assistenziale, predisposizione dei menù patologici e valutazione di capitolati di appalto.
- Ambulatorio di consulenza nutrizionale rivolto alla popolazione.
- Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e MMG.

La struttura complessa SIAN risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

***MEDICINA LEGALE
SERVIZIO INTERAZIENDALE
ASL NO – AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ NOVARA
[s.c. interaziendale]***

La S.C. Medicina Legale dell'ASL NO svolge le funzioni proprie della disciplina per l'ASL NO e - tramite una convenzione in essere da anni – anche per l'AOU Maggiore della Carità di Novara: in

particolare già garantisce con proprio personale la risposta alle necessità dell'AOU Maggiore della Carità, ove non risulta presente alcuna Struttura di Medicina Legale.

L'AOU Maggiore della Carità di Novara ha manifestato l'esigenza di procedere stabilmente ed in via strutturale alla copertura della suddetta funzione: d'intesa tra le Aziende si assegna alla SC Medicina Legale la valenza di "Servizio Interaziendale ASL NO – AOU Maggiore della Carità di Novara", modello innovativo di servizio integrato ad alta qualificazione professionale in grado di assicurare tutte le prestazioni connesse alla Medicina Legale, consentendo da un lato economie di scala sulla gestione del personale e dall'altro la standardizzazione delle procedure, la formazione continua degli operatori e una unicità di interlocuzione per le Direzioni Generali.

La Direzione della Struttura Complessa Interaziendale è affidata al Direttore della Struttura dell'ASL NO, in quanto dotata delle caratteristiche complessive più idonee al raggiungimento degli obiettivi del modello organizzativo proposto; il Direttore della S.C. ed il Personale afferente alla medesima struttura manterranno il rapporto di dipendenza con ASL NO.

Alla SC Medicina Legale - Servizio Interaziendale saranno riferite le problematiche strutturali, organizzative e gestionali inerenti la sede e le strutture della ASL NO. Relativamente alle strutture dell'AOU Maggiore della Carità di Novara il personale della SC Medicina Legale - Servizio Interaziendale svolgerà le attività previste in declaratoria presso quegli ambienti, ma tutti gli aspetti strutturali, organizzativi gestionali rimarranno in capo alla AOU di Novara.

L'organizzazione (in termini di attività rese dal Servizio, di spazi e di ore lavoro dedicate) ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che permettono l'operatività della struttura saranno oggetto di specifico Regolamento di funzionamento, da redigere e sottoscrivere da parte delle due Direzioni Generali prima dell'attivazione della nuova S.C. interaziendale.

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa nazionale e regionale, nonché le disposizioni aziendali le attribuiscono, ivi comprese le incombenze accessorie connesse, propedeutiche e/o consequenziali, di carattere diverso: amministrative, statistico-contabili ed informativo-divulgative.

In particolare, assicura:

- tutti i compiti e le funzioni di Medicina Necroscopica connesse con l'applicazione del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria e s.m.i., anche di carattere regionale, per il territorio della ASL NO e per l'AOU Maggiore della Carità di Novara, nell'arco delle 24 ore ;
- l'attività di consulenza specialistica medico legale, in tema di responsabilità professionale e di deontologia professionale, nonché di consenso al trattamento sanitario ed alla urgenza/emergenza delle cure, per tutte le Strutture della ASL NO e della AOU Maggiore della Carità di Novara, nell'arco delle 24 ore;
- l'attività medico legale nell'ambito delle Commissioni di accertamento della morte cerebrale per l'ASL NO e per l'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, nell'arco delle ventiquattro ore;
- la partecipazione all'Unità gestione Rischio aziendale, per l'ASL NO e per l'AOU Maggiore della Carità di Novara, e lo svolgimento dell'attività di gestione del rischio clinico in ambito multidisciplinare;
- l'attività di consulenza specialistica medico legale in favore dell'Autorità Giudiziaria, richiesta sia per l'ASL NO, sia per l'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, in ambito territoriale e in ambito ospedaliero, al fine di garantire adeguato supporto tecnico-scientifico anche alle Forze dell'Ordine, nell'arco delle ventiquattro ore;
- l'attività di supporto specialistico per la formazione del personale della ASL NO e dell'AOU Maggiore della Carità di Novara su tematiche attinenti la Responsabilità Professionale del personale sanitario e le altre problematiche di carattere medico-legale;
- la partecipazione alle attività del Comitato Gestioni Sinistri regionale nell'ambito dell'area sovra-zonale di riferimento (AASSLL BI NO VC VCO e AOU "Maggiore della Carità" di Novara), per conto della ASL NO e dell'AOU Maggiore della Carità di Novara.

- Attività Medico Legale per l'accertamento in forma collegiale multidisciplinare della "dispensa dal servizio" (art. 13 Legge 274/91) per l'ASL NO e per l' AOU Maggiore della Carità di Novara, nonché per altri Enti Pubblici

Assicura la partecipazione di proprio personale medico alla "**Commissione di vigilanza per le attività sanitarie**", organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza della ASL NO.

Assicura inoltre tutte le funzioni valutative, autorizzative e/o certificative medico legali, in forma monocratica o collegiale, espressamente previste dalle leggi vigenti in ottemperanza ai LEA, sia quelle "esclusive" ed "istituzionali" di natura extra-LEA, sia l'attività residuale di medicina fiscale.

Mediante la SS. Tutela della disabilità:

- assicura la partecipazione alle Commissioni per la valutazione degli stati di Invalidità Civile, Handicap di cui alla legge 104/92, Collocamento al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99, Cecità Civile, Sordità;
- promuove la valutazione e l'aggiornamento del percorso di accertamento delle disabilità in maniera congiunta con INPS, Enti di Patronato, finalizzato al miglioramento della qualità del procedimento;
- in collaborazione con l'Ufficio Medico Legale dell'INPS territorialmente competente promuove attività di informazione e formazione per i MMG e PLS.

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

* * * * *

SERVIZIO IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA - AREA A
SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
[s.c.]

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario, che la normativa nazionale, regionale, nonché le disposizioni aziendali, attribuiscono ad Essa Struttura. Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.)."

Tali competenze si espletano con attività di controllo e tutela della salute degli animali domestici e d'allevamento con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica e quella animale.

Più specificamente in tema di gestione della profilassi negli allevamenti e delle anagrafi zootecniche tramite l'effettuazione di periodici controlli clinici e prelievi diagnostici negli allevamenti bovini, suini, ovi-caprini, equini, avicunicoli e rilascio delle relative certificazioni; di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili all'uomo (zoonosi) e sorveglianza epidemiologica della fauna urbana, profilassi della rabbia; gestione delle attività di prevenzione del randagismo e dell'anagrafe canina; di gestione sanitaria di problematiche igienico sanitarie legate alla presenza di animali domestici.

La struttura complessa SIAV A risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

**SERVIZIO IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA - AREA B
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE,
COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO
DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI
[s.c.]**

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa comunitaria, nazionale, regionale e le disposizioni aziendali le attribuiscono. Compiti peculiari sono la programmazione, l'esecuzione e la rendicontazione del Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali.

In particolare, il Servizio, in sinergia con altre Strutture Dipartimentali, si occupa di sicurezza alimentare tramite il costante controllo igienico sanitario sulla trasformazione delle materie prime di origine animale, destinate a diventare alimento per il consumo umano.

Obiettivo primario del Servizio Veterinario Area B è quindi la tutela della salute del consumatore attraverso un accurato controllo ufficiale di tutti gli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, miele) e dei loro derivati in tutte le fasi di produzione, conservazione, trasporto, commercializzazione e somministrazione.

Con Delibera del Direttore Generale dell'Asl di Novara n. 813 del 15.10.2012, la Direzione della Struttura è stata delegata alle funzioni di "Autorità Competente per la Sicurezza Alimentare" ai fini dell'applicazione del Reg. CE 882/2004.

La struttura complessa SIAV B risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

**SERVIZIO IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA - AREA C
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI
ZOOTECNICHE [s.s.d.]**

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa comunitaria, nazionale, regionale e le disposizioni aziendali le attribuiscono. Compiti peculiari sono la programmazione, l'esecuzione e la rendicontazione del Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali.

Il Servizio opera in sinergia con altre Strutture Dipartimentali nell'ambito della sicurezza alimentare. Il concetto di sicurezza alimentare riferito ai prodotti di origine animale non può infatti prescindere dalle condizioni di allevamento e dallo stato sanitario e di benessere degli animali produttori di alimenti per l'uomo.

In particolare, il Servizio Veterinario Area C si occupa principalmente di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale, dell'attuazione del piano regionale benessere animale e del piano regionale ricerca residui indesiderati negli animali e negli alimenti di origine animale, della farmacovigilanza veterinaria e del controllo della produzione di latte alla stalla.

Altre attività della Struttura sono dedicate alla vigilanza sulle norme che regolano la detenzione degli animali esotici e pericolosi, la sperimentazione e la riproduzione animale, la gestione dei sottoprodotti di origine animale.

Con Delibera del Direttore Generale dell'Asl di Novara n. 813 del 15.10.2012, la Direzione della Struttura è stata delegata alle funzioni di "Autorità Competente per la Sicurezza Alimentare" ai fini dell'applicazione del Reg. CE 882/2004.

La SSD risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

**PRESIDIO MULTIZONALE DI PROFILASSI E POLIZIA
VETERINARIA (P.M.P.P.V.) ED EPIDEMIOSORVEGLIANZA
VETERINARIA
[s.s.]**

Al Dipartimento di prevenzione afferisce la s.s. Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria (PMPPV) ed epidemiosorveglianza Veterinaria, che si rapporta direttamente al Direttore del Dipartimento.

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario, che la normativa nazionale, regionale, nonché le disposizioni aziendali, le attribuiscono. Devono ritenersi compresi nelle prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.)."

In particolare il Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria dell'ASL NO, con sede in Novara, svolge funzioni di supporto e coordinamento delle attività d'emergenza dei Servizi Veterinari delle Province di Novara, Biella, Vercelli e Verbania (Quadrante regionale nord-est) oltre che le attività ordinarie e straordinarie che richiedono l'impiego di particolari attrezzature e personale specializzato.

Esercita inoltre le funzioni di Epidemiosorveglianza veterinaria assegnate dalla D.G.R. 4-9626 del 22.09.2008 espletate con il controllo in ambito regionale delle caratteristiche degli allevamenti finalizzate alla concessione dei finanziamenti comunitari e con il monitoraggio del funzionamento delle anagrafiche animali nonché dei relativi sistemi informativi al fine della valorizzazione delle produzioni zootecniche

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

STRUTTURA VIGILANZA² **[s.s.d.]**

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce la **s.s.d. Struttura Vigilanza** che si rapporta direttamente al Direttore del Dipartimento.

Finalità, competenze e ambiti di attività della Struttura Vigilanza sono quelle previste ed indicate nell'allegato A) della d.G.R. n° 7-2645 del 22 dicembre 2020, che si intendono integralmente richiamate.

In particolare, a tale Struttura compete la funzione di vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative di cui alla L.R. n° 1/2004 e s.m.i. nonché i procedimenti amministrativi di cui all'art. 26, c. 1, della L.R. n° 1/2004 e s.m.i. relativi a:

- rilascio, modifica, sospensione e revoca del titolo autorizzativo all'esercizio dei servizi e delle strutture, nonché di accreditamento;
- verifica ed il controllo dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali, previsti dalle norme nazionali e regionali per la tipologia di appartenenza dei servizi e delle strutture;
- controllo e verifica della qualità dell'assistenza erogata nei confronti della generalità degli assistiti mediante indicazioni tecniche ed operative che consentano la revisione della qualità delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento continuo degli stessi;
- verifica della conformità dei presidi e dei servizi offerti agli obiettivi della programmazione regionale e locale.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

UNITA' VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS) **[s.s.³]**

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce la **s.s. Unita' Valutazione e Organizzazione Screening – UVOS**, che si rapporta direttamente al Direttore del Dipartimento.

La s.s. UVOS esercita le funzioni previste dalla DGR 111-3236 del 2.8.2006 e dalla DGR n. 27-3570 del 4/07/2016: "*Aggiornamento dell'organizzazione del Programma regionale di screening oncologici, denominato Prevenzione Serena [...]*" di organizzazione, gestione e valutazione dei programmi di screening regionali attivati che coinvolgono le Aziende del Programma n. 5 costituito da: ASL NO (capofila), ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara, secondo le indicazioni del Gruppo di Progetto delle Aziende del medesimo Programma n. 5.

Alla struttura dell'UVOS sono affidate le seguenti funzioni:

- Gestione delle risorse economiche assegnate coerentemente alla pianificazione delle attività
- Individuazione e selezione della popolazione obiettivo
- Organizzazione degli inviti, dei solleciti e dei richiami della popolazione obiettivo
- Gestione e organizzazione del Centralino/Call Center per l'ASL NO e ASL VCO
- Programmazione della saturazione delle disponibilità dei centri di esecuzione

² Istituita con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

³ Così modificato con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

- Verifica dell'adesione al primo e secondo livello ed ai trattamenti
- Gestione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e produzione degli elenchi annuali delle donne sottoposte a screening per MMG da inviare alle ASL
- Rendicontazione e relazione annuale di attività
- Organizzazione e gestione della segreteria del Gruppo di Progetto
- Monitoraggio degli indicatori di attività e di valutazione

In più, l'UVOS si occupa di:

- organizzare la formazione continua a livello di dipartimento per gli operatori di tutti e tre gli screening
- tenere i rapporti tecnici con il CPO tramite la partecipazione al comitato di coordinamento regionale
- sviluppare programmi di ricerca all'interno dello screening (PROTEUS CR, PROTEUS DONNA ecc.)
- coordinare il gruppo di lavoro sui trasporti integrati del materiale biologico nell'ambito del quadrante
- assicurare la compilazione e analisi dei dati relativi alla qualità degli interventi alla mammella (SQTM)
- partecipare a gruppi di lavoro regionali su temi specifici dello screening

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

AREA TERRITORIALE

- DISTRETTI -

Il territorio si articola in tre strutture complesse e due strutture semplici, entrambe a valenza interdistrettuale, rispettivamente:

- *Distretto Urbano Novara con SS Coordinamento Cure Primarie*
- *Distretto Area Nord con SS Continuità Ospedale-Territorio e presa in carico della Fragilità*
- *Distretto Area Sud.*

Al fine di garantire il coordinamento tra i Distretti è istituito un tavolo di coordinamento composto dai Direttori dei Distretti, che fa capo alla Direzione Aziendale.

Afferiscono al Tavolo di coordinamento dei Distretti, dal quale dipendono gerarchicamente, 3 (tre) strutture semplici dipartimentali interdistrettuali, che sono unità satelliti che svolgono le funzioni con valenza interdistrettuale, ossia con responsabilità allargate a tutta l'azienda, e rendono operativi gli indirizzi del Tavolo su tutto il territorio aziendale: in particolare hanno il compito di coordinare e uniformare nei territori distrettuali le attività di loro competenza.

E' prevista apposita funzione di Coordinamento Territoriale facente capo ad una delle 3 S.C. Distretti, quale riferimento univoco per tutti gli aspetti che riguardano l'integrazione trasversale degli interventi erogati da tutti i servizi e strutture operative dell'area territoriale e delle cure primarie, con specifico riferimento all'area delle cure primarie, alle attività di cure domiciliari e agli interventi per le fragilità, per ottimizzare le prestazioni integrate rese a domicilio degli assistiti, per migliorare l'appropriatezza dell'inserimento in struttura residenziale e per favorire la multiprofessionalità e multifunzionalità nel complesso delle prestazioni erogate dalla rete regionale delle Case della Salute, a garanzia dei percorsi per le cronicità e della continuità dell'assistenza nell'intero arco della giornata, nonché per l'integrazione con l'area ospedaliera e con l'area della prevenzione, a garanzia del percorso di salute del cittadino.⁴

DISTRETTO URBANO NOVARA (s.c.) **DISTRETTO AREA NORD (s.c.)** **DISTRETTO AREA SUD (s.c.)**

Ciascun Distretto esercita in autonomia le funzioni di seguito elencate:

- programmazione, coordinamento ed organizzazione generale delle prestazioni e dei servizi che il distretto deve garantire ai cittadini, assicurandone la continuità e l'integrazione;
- coordinamento organizzativo e gestionale delle proprie attività con quelle proprie dei dipartimenti e delle strutture aziendali;
- coordinamento di tipo organizzativo del quale necessitano tutte le attività assistenziali integrate con caratteristiche multiprofessionali
- informazione ed orientamento del cittadino rispetto ai servizi sanitari locali e regionali, nonché organizzazione dell'accesso e coordinamento del percorso terapeutico rispetto a tutte le prestazioni di assistenza primaria garantite dal distretto stesso, da altre strutture o presidi dell'ASL da Aziende Ospedaliere e da altri soggetti erogatori pubblici o privati accreditati;
- gestione delle relazioni con le amministrazioni locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato, con i soggetti accreditati e con gli altri soggetti istituzionali del territorio di competenza;

⁴ Paragrafo inserito con deliberazione n° 290 del 15settembre 2020

- partecipazione alle attività del Comitato dei Sindaci, fornendo le informazioni, discutendo le iniziative gestionali e raccogliendo le proposte delle amministrazioni locali,
- formulazione della proposta, in coerenza con le strategie definite dalla Direzione Aziendale, nell'ambito delle risorse complessive dalla stessa assegnate e d'intesa con gli interlocutori specifici, di un programma di articolazione delle prestazioni da erogare per rispondere in modo appropriato, equo ed efficiente ai bisogni dei propri assistiti (Programma delle Attività Territoriali-distrettuali)
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali-distrettuali, anche ai fini della descrizione dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di ASL.

Assicura, inoltre, la partecipazione di personale medico del Distretto competente per territorio rispettivamente:

- alla “**Commissione di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture socio sanitarie**” della ASL NO, organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, residenziali, semi residenziali per anziani, disabili, minori, strutture educative per minori e Centri Residenziali di cure palliative (Hospice) insistenti sul territorio della ASL NO, nel rispetto della DGR 14 aprile 1997 n. 124 - 18354 e della Legge 8 gennaio 2004, n. 1 con le modifiche ed integrazioni introdotte dalla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 16;
- alla “**Commissione di vigilanza per le attività sanitarie**”, organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza della ASL NO.

In particolare nel nuovo modello organizzativo ciascun Distretto svolgerà il ruolo previsto dalla TABELLA C della DGR 26-1653 del 29/06/2015 conformemente a quanto indicato nei Livelli di Assistenza (L. A.)

Il Direttore del Distretto assume la responsabilità complessiva in termini di governo e di gestione del budget attribuito e svolge prioritariamente le seguenti funzioni:

- coordina le attività produttive gestite direttamente o indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa tra le strutture territoriali e i Dipartimenti afferenti (es. Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale; Dipartimento Dipendenze; Dipartimento Prevenzione; Dipartimento Area Diagnostica e Servizi) nonché con la Direzione Medica Ospedaliera ed i Dipartimenti Ospedalieri (DEA, Dipartimento Chirurgico) per la garanzia di un coordinato svolgimento dei percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale.

Limitatamente alle suddette funzioni di integrazione, facenti capo istituzionalmente alla figura del Direttore del Distretto (rif. D.Lgs 502/1992, art. 3-sexies), si determina un rapporto di sovraordinazione funzionale del medesimo nei confronti dei responsabili delle strutture territoriali analogamente alla figura del Direttore medico di Presidio ospedaliero.

Sono attribuiti alla Direzione del Distretto anche i compiti igienico-organizzativi e di gestione del rischio – anche attraverso la partecipazione alla Unità Gestione Rischio aziendale – relativi alle sedi distrettuali e subdistrettuali e la gestione dei servizi afferenti all'assistenza sanitaria territoriale ivi presenti (Casa della Salute, Ospedale di Comunità, Poliambulatorio, Continuità assistenziale, ecc.)

I Distretti nell'ambito del **Tavolo di Coordinamento**, funzionalmente presieduto dal “**Responsabile delle funzioni di Coordinamento Territoriale**”, il cui incarico viene attribuito dalla Direzione Generale in capo ad uno dei Direttori di Distretto, garantiscono l'esercizio integrato

ed uniforme sul territorio aziendale in particolare di alcune funzioni, direttamente o avvalendosi delle specifiche SSD successivamente descritte.⁵

Tra le funzioni proprie le principali sono:

- gestione della rete dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale e degli Specialisti;
- gestione delle attività domiciliari attraverso la definizione di percorsi condivisi e protocolli di lavoro comuni. Sono compresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali, rivolti ai malati e alle loro famiglie, erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multi professionale previsti dal PAI, redatto in base alla valutazione globale e multidimensionale. L'attivazione dell'assistenza domiciliare prevede il coinvolgimento attivo del MMG nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali e si rivolge ai malati che hanno bisogno di continuità assistenziale con interventi programmati di 1° e 2° livello (ADI) mediante una gamma di prestazioni di tipo medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche.

Particolare riguardo sarà dato alle cure domiciliari rivolte a pazienti nella fase terminale (oncologici e non), a malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive (SLA, distrofia muscolare) e alla prevenzione e cura delle lesioni cutanee (da pressione, vascolari, del piede diabetico, post chirurgiche) con il relativo utilizzo appropriato dei presidi disponibili, sia in ambito territoriale che a livello delle residenze per anziani e disabili;⁶

- coordinamento di tutta l'offerta specialistica, organizzata secondo la priorità clinica degli accessi, compresa quella delle Strutture Accreditate, verifica della congruità tra domanda sanitaria ed offerta con monitoraggio delle liste di attesa;
- coordinamento dell'assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) e a migranti, anche attraverso la gestione del Centro di Informazione Salute Immigrati
- attività di vigilanza sui presidi socio-assistenziali: predisposizione delle linee programmatiche, gestionali e metodologiche dell'attività di vigilanza, secondo le disposizioni normative ad oggi emanate in materia; raccolta ed invio periodico al competente settore Regionale dei relativi Verbali delle singole commissioni distrettuali e dei relativi indici di attività annuale; verifica dell'omogeneità degli interventi delle commissioni di vigilanza
- supporto alle attività contrattuali relative agli erogatori privati.

In adesione alle Linee di indirizzo regionale, trasmesse con nota 26394 del 13 agosto 2020, il Responsabile della funzione di coordinamento territoriale interviene, in particolare, a supporto della direzione aziendale, nei seguenti ambiti operativi prioritari:

- a) riorganizzazione delle Cure Primarie, anche nell'ambito della contrattazione per la definizione dei rapporti con i MMG/PLS, in attuazione dei vigenti Accordi Collettivi Nazionali e dei rapporti con l'area socio-assistenziale;
- b) interazione e raccordo funzionale con i Dipartimenti esistenti nell'area territoriale e della continuità Territorio- Ospedale e Ospedale-Territorio;
- c) gestione integrata dei percorsi di salute per la patologie croniche in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione come previsto dal Piano Aziendale Cronicità, ivi compresi gli interventi da realizzare a livello delle Case della Salute;
- d) interazione e raccordo funzionale con l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione, anche per quelle iniziative attraverso le quali l'attività sanitaria dei Distretti può raggiungere direttamente la popolazione del territorio, con un'azione informativa (sana alimentazione, corret-

⁵ Paragrafo così modificato con deliberazione n° 290 del 15 settembre 2020

⁶ Paragrafo inserito con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

ti stili di vita, ecc.) e di prevenzione e controllo delle malattie infettive nell'ambito degli specifici percorsi di salute e sanitari.⁷

Ciascun Distretto risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

Afferiscono ai Distretti due s.s. che per la funzione loro assegnata risultano di valenza interdistrettuale, e in particolare:

- la **s.s. Coordinamento cure primarie e specialistiche** della s.c. Distretto Urbano Novara, che eroga le attività:
- 1) connesse all'assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, nonché la medicina dei servizi e le attività territoriali programmate, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)
 - 2) connesse alle attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale da svolgersi presso gli Istituti non a diretta gestione dell'ASL NO (IRCCS, case di cura) in adempimento a D.G.R. n. 35-6651 del 11 novembre 2013, attraverso il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni – NCRE.

In relazione al punto 1):

assolve il compito di coordinare la gestione delle Convenzioni di Medicina Generale (comprese Continuità assistenziale - ex Guardia medica e Medicina dei Servizi-Attività programmate territoriali), Pediatria di Libera Scelta e Specialistica Ambulatoriale, gestendo anche i relativi budget di spesa.

La struttura è direttamente preposta al trattamento giuridico ed economico di tutti gli Specialisti ambulatoriali e Psicologi convenzionati con l'ASL e assolve le medesime funzioni, avvalendosi della collaborazione della Segreteria del Distretto di Novara, anche nei confronti dei Medici convenzionati addetti al servizio di guardia medica interna (ex SIAS) presso la Casa circondariale di Novara; assicura altresì il necessario supporto amministrativo alle attività del Comitato zonale per la Specialistica ambulatoriale e dei Comitati di azienda per la Medicina Generale e la Pediatria in convenzione.

In riferimento all'attività specialistica ambulatoriale offerta dall'Azienda, garantisce la gestione del processo di recupero ticket.

In relazione al punto 2):

assicura lo svolgimento delle attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale da svolgersi presso gli Istituti non a diretta gestione dell'ASL NO (IRCCS, case di cura) in adempimento a D.G.R. n. 35-6651 del 11 novembre 2013, attraverso il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni – NCRE, ossia:

- a. attività di verifica delle cartelle cliniche, negli ambiti di specifica competenza,
- b. predisposizione delle eventuali correzioni necessarie ai tracciati delle SDO e dei relativi verbali di verifica, finalizzati alla rideterminazioni della tariffazione del ricovero (in capo alla SSD Coordinamento Amministrativo Attività Territoriali e Rapporti Esterni)
- c. verifiche dell'appropriatezza dell'attività specialistica ambulatoriale erogata presso gli Istituti non a gestione diretta.

⁷ Paragrafo inserito con deliberazione n° 290 del 15 settembre 2020

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

➤ la **s.s. Continuità' Ospedale – Territorio e Presa in Carico della Fragilità** della s.c. Distretto Area Nord, che svolge le seguenti attività:

- **organizzazione e coordinamento degli interventi socio-sanitari multidisciplinari sulla persona** attraverso l'espletamento dei seguenti compiti:
 - rilevare le attività e le prestazioni socio-sanitarie per settore di intervento (anziani, disabili, ecc);
 - coordinare le diverse modalità di gestione degli interventi nella prospettiva della elaborazione di linee guida e profili di intervento, con approccio multidisciplinare e multidimensionale;
 - coordinare le attività delle Commissioni territoriali (U.M.V.D. - Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali; U.V.G. - Unità Valutative Geriatriche) al fine di uniformare su tutto il territorio le valutazioni di anziani e disabili per favorire l'utilizzo dei setting più appropriati.
- **attuazione della procedura aziendale per la continuità assistenziale del paziente non autosufficiente**, avvalendosi della competenza del Nucleo di Continuità delle Cure. Il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) valuta e coordina la presa in carico dell'Assistito in rete con il Medico di Medicina Generale e gli erogatori territoriali (Cure domiciliari, Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali territorialmente competenti) integrandosi con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) e il Servizio Sociale Professionale Aziendale dell'ASL e dell'AOU, per la definizione del bisogno assistenziale e la programmazione del percorso di dimissione in continuità assistenziale. Il percorso di continuità assistenziale prevede, sulla base del bisogno assistenziale sanitario e sociale del paziente, i criteri e le modalità di dimissione nei vari setting presenti sul territorio dell'ASL NO.
- **collaborazione alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)** volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.
- **partecipazione all'elaborazione degli strumenti della programmazione socio-sanitaria** (piano attuativo locale, relazione socio-sanitaria aziendale, PAT) al fine della definizione del fabbisogno delle prestazioni socio/sanitarie integrate, finalizzata alla pianificazione del livello di copertura della domanda da parte dei servizi della A.S.L.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

CURE PALLIATIVE, HOSPICE, TERAPIA DEL DOLORE **[s.s.d.]**

La SSD Cure Palliative esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La SSD Cure Palliative è la struttura specialistica coordinatrice delle Rete di Cure Palliative, per una gestione unitaria della rete e di un continuum assistenziale per i malati che va dall'ospedale, alle cure a casa, al ricovero in hospice; costituisce il punto di sintesi e di svincolo fra cure specialistiche e cure primarie, garantendo continuità terapeutica, assistenziale e organizzativa, in stretto rapporto con la centrale operativa delle Cure Domiciliari.

La SSD eroga prestazioni specifiche in diversi setting assistenziali (ambulatoriale, domiciliare e di ricovero in strutture intermedie), assicurando assistenza palliativistica e di supporto - prioritariamente all'ammalato oncologico terminale - e la terapia del dolore, attraverso:

- Attività specialistica ambulatoriale specialistica di diagnosi, cura e follow up rivolta ai pazienti terminali
- Attività ambulatoriale specialistica di diagnosi, cura e follow up di terapia del dolore quale centro "spoke" della rete piemontese di Terapia del Dolore in attuazione della DGR 29 dicembre 2015 n. 42-2743. La struttura di livello spoke è preposta ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale. Garantisce la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi.
- Assistenza domiciliare, per i pazienti terminali ai quali non è possibile accedere alle strutture sanitarie (ospedalizzazione domiciliare) in continuità ed integrazione con il Medico di Medicina Generale e il servizio ADI,
- Gestione diretta del Centro Residenziale di Cure Palliative – Hospice dell'Area Nord Asl NO, da 8 posti letto, sito in Arona (NO), via San Carlo 11 - Presidio Territoriale (ex Ospedale) autorizzato al funzionamento con D.D. 29/A01403A del 17.01.2018: in attuazione della Legge del 26 febbraio 1999, n. 39 e del DPCM 20 gennaio 2000, l'Hospice è una struttura residenziale territoriale di cure continue ad alta complessità assistenziale per pazienti in fase avanzata di malattia, quando per una molteplicità di condizioni cliniche o sociali il domicilio diventa inadeguato,
- Attività di consulenza alle strutture del Presidio Ospedaliero di Borgomanero volta anche a garantire la Continuità Assistenziale sia in struttura (Hospice) che sul territorio (presa in carico ambulatoriale o domiciliare): in particolare il responsabile della SSD Cure Palliative cui fa riferimento il territorio in cui è situato l'Hospice ha una funzione di integrazione di questa attività nella rete di cure palliative e di valutazione della qualità delle cure prestate;
- Partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
 1. la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
 2. la partecipazione attiva ai GIC aziendali per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura.

Collabora alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombeni accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

SERVIZIO SANITA' PENITENZIARIA

[s.s.d.]

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che la normativa nazionale, quella regionale e le disposizioni aziendali, le attribuiscono.

In particolare assicura il processo di riordino della sanità penitenziaria e le azioni a tutela del diritto alla salute delle persone detenute in adempimento ai disposti del DPCM 01/04/2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità penitenziaria" secondo le direttive operative della Regione Piemonte.

A seguito del D.P.C.M. 01 aprile 2008 e di tutti gli atti deliberativi conseguenti, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale e quindi alle Regioni e alle ASL, tutte le competenze della medicina generale e specialistica, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e gli strumenti sino allora in capo al Ministero della Giustizia: pertanto tutte le funzioni sanitarie svolte precedentemente dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale.

La Regione Piemonte ha garantito l'espletamento di tali funzioni attraverso le Aziende Sanitarie Locali nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento. Questo passaggio ha segnato ovviamente un cambiamento radicale nella gestione della salute all'interno degli Istituti e ha posto l'esigenza di trovare forme del tutto nuove di collaborazione e interazione fra l'ambito sanitario e quello penale.

Secondo le indicazioni emanate dal Dipartimento Regionale per la Tutela della Salute in Carcere e riportate nelle "Linee di indirizzo per la strutturazione dei servizi aziendali per la tutela della salute in carcere", l'organizzazione del circuito sanitario ad "alta sicurezza" (41/bis, "Riservati D.A.P."), di cui fa parte la Casa Circondariale di Novara, prevede:

- **Funzioni sanitarie di base ed essenziali, assicurate da:**
 - Responsabile Medico di Presidio:
 - Coordinamento delle attività sanitarie del Presidio
 - Assistenza medica di base ai detenuti
 - Certificazioni ordinarie;
 - Relazioni per Magistratura;
 - Medicina di base e primo soccorso per popolazione detenuta (attività prestate da dieci Medici di Guardia più un sostituto, e da cinque infermieri forniti dalla Cooperativa vincitrice di apposita gara d'appalto bandita dall'ASL NO):
 - Continuità assistenziale "h 24";
 - Assistenza infermieristica: h 18/die;
 - Primo soccorso al personale dell'Istituto di pena;
 - Certificazioni ordinarie.
- **Funzioni specialistiche**
 - Essenziali (I Livello):
 - Psichiatria
 - Dipendenze Patologiche (Ser.T. – Alcologia)
 - Odontoiatria
 - Malattie Infettive
 - Il Livello, erogate all'interno dell'Istituto da parte dell'ASL competente territorialmente o in regime di convenzione con la A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.
- **Rete di ricovero**
 - Ricoveri programmabili: da effettuare nei reparti ospedalieri dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara, con riferimento alle procedure di cui all'art. 11 dell'Ordinamento Penitenziario, secondo gli accordi meglio stabiliti nel Protocollo Operativo Lo-

cale d'intesa concordato tra A.S.L. NO, Direzione Casa Circondariale di Novara e A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.

- Ricoveri in urgenza/emergenza: da effettuare, a giudizio clinico, in situazioni di urgenza/emergenza secondo le procedure previste dall'art. 17 dell'O.P. e dal Regolamento di esecuzione, ricorrendo alle strutture ospedaliere esterne viciniori (vale a dire quelle dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara), secondo gli accordi meglio stabiliti nel Protocollo Operativo Locale d'intesa concordato tra A.S.L. NO, Direzione Casa Circondariale di Novara e A.O.U. "Maggiore della Carità".

Obiettivo essenziale della Struttura è infine quello di promuovere la salute dei detenuti anche attraverso i programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombeni accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

AREA OSPEDALIERA

- OSPEDALE DI BORGOMANERO -

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

[s.c.]

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero gestisce con autonomia operativa le strutture sanitarie dell'Ospedale di Borgomanero, organizzate in Dipartimenti, e il Servizio di Ingegneria Clinica dell'ASL NO.

Svolge le seguenti funzioni igienico-organizzative:

- coordinamento delle attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e gradimento dell'utenza conforme agli standards stabiliti dalla Direzione Generale;
- adozione delle misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- raccolta ed elaborazione dei dati di attività e trasmissione ai competenti servizi ed uffici;
- gestione del budget di spesa assegnato alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero ed adozione dei conseguenti provvedimenti di contenimento rispetto agli ordini di spesa provenienti dalle diverse strutture organizzative;
- integrazione delle attività ospedaliere con quelle svolte a livello distrettuale;
- gestione dei trasporti secondari interospedalieri;
- acquisizione di prestazioni sanitarie presso altre Aziende.
- coordinamento tra le varie strutture organizzative dell'ospedale per la stesura di protocolli e per la gestione di gruppi di lavoro su specifiche tematiche

Per quanto attiene specificatamente all'area infermieristica e tecnico-sanitaria la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero coordinandosi con il Dipartimento delle Professioni Sanitarie supervisiona la gestione del personale infermieristico, tecnico ed ausiliario, operante all'interno dell'area ospedaliera garantendo in modo particolare livelli assistenziali omogenei.

Nell'ambito delle *funzioni igienico-sanitarie* sono ricomprese le seguenti attività:

- raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri e tenuta della relativa documentazione;
- pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere;
- sorveglianza sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- formulazione di parere in merito all'acquisizione ed all'approvvigionamento di beni tecnico-economici;
- formulazione di parere in ordine alle opere di ristrutturazione e riordino delle strutture ospedaliere.

Nell'ambito degli *obblighi medico-legali* la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero provvede a:

- organizzare le attività relative alle donazioni e prelievo di organi e tessuti, vi partecipa per gli aspetti di propria competenza e vigila nel rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
- vigilare sulla documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa dal momento della consegna da parte delle strutture organizzative; rilasciare agli aventi diritto copia della cartella clinica e di altri documenti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti;
- inoltrare ai competenti organi le denunce obbligatorie;

- segnalare ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possono essere previsti provvedimenti assicurativi;
- vigilare sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica;
- vigilare sulla completezza e correttezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e nella cartella clinica (mediante il Nucleo di Controllo Interno - NCI).

Compete alla Direzione Medica di Presidio la funzione di NUCLEO OSPEDALIERO DI CONTINUITÀ DELLE CURE (NOCC) che si avvale di professionalità e competenze multidisciplinari al fine di garantire la continuità assistenziale del paziente in risposta al suo bisogno sanitario e sociale in rete con il NUCLEO DISTRETTUALE DI CONTINUITÀ DELLE CURE (NDCC).

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

Afferiscono alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, due s.s. che per la funzione loro assegnata, trasversale e di utilità comune e diffusa, risultano di valenza aziendale:

La s.s. **“Prevenzione e gestione del rischio clinico”**:

- implementa le funzioni di governo clinico all'interno del Presidio Ospedaliero, in stretto collegamento con l'Unità di Gestione del Rischio – gruppo di lavoro pluridisciplinare istituito in staff alla Direzione Generale;
- svolge attività di prevenzione sorveglianza controllo e valutazione dei rischi in ospedale, con particolare attenzione all'infezioni ospedaliere;
- redige protocolli e procedure volte alla riduzione e gestione del rischi;
- promuove le attività del Comitato Infezioni ospedaliere (CIO) coordinando l'elaborazione e l'attuazione del Programma Annuale per la Prevenzione del Rischio Infettivo;
- collabora alla promozione delle attività di miglioramento della qualità e alla definizione del piano di formazione per il personale.

Inoltre svolge le funzioni relative all'area Ingegneria Clinica, e in particolare:

- valutazione tecnica relativa alla programmazione e pianificazione delle acquisizioni delle tecnologie biomediche;
- predisposizione dei Capitolati Speciali di Appalto propedeutici per l'acquisizione delle apparecchiature ed attrezzature elettromedicali ;
- collaudi di accettazione di nuove apparecchiature elettromedicali;
- gestione della manutenzione (controllo dei processi relativi alla manutenzione, stipula contratti di manutenzione, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria, ecc..) delle apparecchiature sanitarie;
- gestione delle verifiche di sicurezza degli elettromedicali (Norme CEI 62.5 e particolari);
- formazione del personale sanitario sull'utilizzo delle attrezzature elettromedicali;
- partecipazione alle commissioni relative all'acquisto di apparecchiature e attrezzature biomediche;
- coordinamento degli Operatori Tecnici Aziendali addetti alla manutenzione;
- coordinamento delle ditte esterne aggiudicatrici dei contratti;
- consulenza tecnica in ordine degli acquisti, comodato d'uso e donazioni di apparecchiature elettromedicali in collaborazione con la sc Servizio Tecnico Patrimoniale;
- formulazione di parere tecnico in ordine al fuori uso di apparecchiature elettromedicali;
- liquidazione delle spese ordinate e invio, secondo la procedura in uso, alla S.C. Economico Finanziario dei documenti che autorizzano il pagamento delle fatture inerenti l'attività di competenza.

La s.s. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

La s.s. **“Coordinamento amministrativo ospedaliero e libera professione”** gestisce:

- le procedure di ospedalità, il coordinamento del personale amministrativo operante nelle strutture ospedaliere e delle relative attività svolte, l'attività di verifica sulle dichiarazioni di esenzione al pagamento delle quote di partecipazione e il recupero crediti, l'archiviazione di documentazione sanitaria, la rilevazione tempi d'attesa mensili per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, il conteggio variabili stipendiali da inserire nelle competenze per il personale dipendente e in convenzione, la fatturazione attiva e controllo fatturazione passiva; il conteggio dei turni attuali in pronta disponibilità
- il raccordo con le Strutture amministrative e tecnico-economiche
- la libera professione intramuraria dell'ASL NO che prevede:
 - l'istruttoria per la regolamentazione aziendale e applicazione delle normative di settore;
 - le autorizzazioni/revoche all'esercizio dell'attività libero professionale in ASL ed in allargata “cd. *Studi in rete*”
 - l'istruttoria dei rapporti convenzionali con i Centri Privati ove poter effettuare l'attività libero professionale intramuraria in collaborazione con la SC Affari Generali;
 - le elaborazioni mensili delle competenze da accreditare ai dipendenti che esercitano libera professione direttamente o in forma di supporto, in collaborazione con la SC Personale;
 - l'istruttoria per la fatturazione attiva dei ricoveri, delle prestazioni ambulatoriali e indagini diagnostiche effettuate sia in ASL che presso Centri Privati in convenzione, in collaborazione con la SC Servizio Economico Finanziario; e la successiva gestione dell'elaborazione del riparto di competenza;
 - in collaborazione con la SC Servizio Informatico l'utilizzo/ gestione della piattaforma informatica di gestione e collegamento degli *Studi Privati in rete e Centri Privati in convenzione* autorizzati alla libera professione intramuraria- CUP WEB;
 - la rilevazione tempi di attesa della libera professione in collaborazione con il referente aziendale;
 - l'archiviazione e conservazione, accesso documentazione sanitaria;
 - l'applicazione normativa sanitaria;
 - gli stranieri e lo stato civile;
 - la regolamentazione dell'attività fuori LEA;
 - il trattamento e la tutela dei dati personali e sensibili;
 - l'attività amministrativa e di supporto alle strutture sanitarie;
 - la gestione del personale amministrativo assegnato;
 - l'attività di fundraising e la gestione dei progetti, dei contributi e dei finanziamenti

La s.s. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

- **DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE [D.E.A.]** -

Il Dipartimento è composto da 6 strutture complesse, in rete con le altre strutture ospedaliere per la risposta sanitaria in emergenza urgenza.

L'Ospedale di Borgomanero è sede di un D.E.A. di I livello che garantisce in emergenza, oltre alle prestazioni di Pronto soccorso ed accettazione anche le funzioni di osservazione temporanea e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici integrati avvalendosi secondo necessità delle strutture specialistiche attivate nel Presidio Ospedaliero, quali: Medicina Interna, Chirurgia generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e traumatologia, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neurologia, Dialisi per acuti, Psichiatria, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva; sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini (Radiologia con TAC, RM ed Ecografia) e trasfusionali in attuazione alle direttive nazionali e regionali in materia.

Nella realtà dell'ASL NO il D.E.A. è un Dipartimento strutturale che aggrega 6 strutture complesse dell'area dell'emergenza e di area medica; insieme alle altre unità operative del Presidio Ospedaliero che concorrono all'erogazione delle prestazioni specialistiche in emergenza/urgenza, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con la centrale operativa "118" e le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa.

Il D.E.A. è organo di supporto al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero nell'organizzazione delle attività ospedaliere in linea con la programmazione aziendale favorendo l'ottimizzazione dei servizi, degli spazi fisici, l'accessibilità e l'umanizzazione di percorsi.

In particolare persegue gli obiettivi di:

- Implementare i PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) attivati o da attivare in Azienda
- individuare modelli organizzativi che privilegino l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in una logica a rete;
- promuovere la collaborazione con il Distretto per la gestione integrata dei codici a bassa gravità e per la continuità assistenziale;
- favorire i rapporti con le istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza;
- promuovere la formazione del personale per la gestione dell'arresto cardiaco intraospedaliero e la completezza del registro ospedaliero e regionale;
- promuovere la formazione del personale addetto al triage ospedaliero, tenendo conto delle peculiarità dell'ambito pediatrico e ostetrico;
- definire percorsi alternativi al pronto soccorso in collaborazione con i MMG per una risposta sanitaria a problematiche non di emergenza-urgenza possibilmente 24ore/24;
- gestire in maniera efficiente l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e i posti letto dei reparti ospedalieri per la degenza breve e ordinaria;
- monitorare la partecipazione delle strutture ospedaliere alle reti delle patologie acute ad alta complessità assistenziale, quali la sindrome coronarica acuta, l'ictus, il trauma, le urgenze pediatriche e ostetrico-ginecologiche e gli indicatori di esito delle attività erogate.

* * * * *

MEDICINA INTERNA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Medicina Interna esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero e l'area territoriale dell'ASL NO.

Alla struttura competono:

- attività di degenza ordinaria con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) e il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (N.D.C.C.)
- attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio, e supporto nell'emergenza
- attività ambulatoriale intraospedaliera e territoriale anche nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici e del CAP di Arona

Collabora alla definizione e attuazione di:

- percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni;
- percorsi di cura per le patologie tumorali che giungono all'osservazione secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La struttura è l'asse portante dell'organizzazione del soccorso ospedaliero; attraverso un organico medico dedicato all'emergenza-urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come previsto dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) coadiuvato - in attesa del completamento dell'organico - da specialisti interni e Medici contrattisti, assicura le funzioni di pronto soccorso ed accettazione (DEA di I livello, spoke), erogando interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente, di Osservazione Breve Intensiva, di ricovero oppure di trasferimento urgente al Centro HUB o al Polo di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità, in applicazione della DGR n. 48 - 8609 del 14 aprile 2008 "D.C.R. n. 137-40212 del 24.10.2007 Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Linee guida per la revisione dei sistemi di emergenza-urgenza sanitaria." e della D.G.R. n. 18-1831 del 7/04/2011 "Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema della Rete dell'emergenza Ospedaliera della Regione Piemonte".

Alla struttura inoltre competono:

- L'attivazione dei percorsi di continuità assistenziale in collaborazione con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (N.O.C.C.) e il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (N.D.C.C.)

- L'integrazione con le strutture di Pediatria e Ostetricia Ginecologia presso cui sono attivi ambulatori del DEA ad accesso diretto oltre che letti di Osservazione Breve Intensiva
- L'attivazione di percorsi di cura per le patologie tumorali che giungono all'osservazione secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
- La definizione e attuazione di percorsi di integrazione:
intraospedalieri con la Rete di risorse professionali presenti nel Presidio Ospedaliero per una risposta interdisciplinare appropriata, sicura e completa all'emergenza;
con le strutture di degenza per il ricovero urgente disposto dal Medico del DEA;
con gli specialisti ed i MMG operanti sul territorio;
con i Centri HUB;
con la Rete dell'emergenza territoriale.

E' riferimento per il bacino di utenza dell'area Nord dell'ASL e per le strutture sanitarie non sede di DEA o di Pronto Soccorso che insistono sul territorio.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

NEUROLOGIA **[s.c.]**

La S.C. di Neurologia eroga le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina nell'ambito del P.O. di Borgomanero ed in continuità ed integrazione con l'attività territoriale.

Alla struttura competono:

- attività di Degenza ordinaria con ricoveri programmati ed in regime di urgenza in continuità e in rete con i centri HUB, con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- attività di Day Hospital Multidisciplinare e in Day Service
- attività di Neurofisiologia Clinica (EEG, ENG/EMG, Potenziali Evocati Visivi, Acustici e Sensitivi)
- attività di consulenza clinica e strumentale presso il DEA e le strutture del Presidio, in orario di servizio e in pronta disponibilità
- attività ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici (Neurologia Generale, UVA, UVH, Sclerosi Multipla, SLA...)
- partecipazione alla attività della Commissione per l'Accertamento di Morte Cerebrale

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

CARDIOLOGIA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Cardiologia esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero.

Alla struttura competono:

- Attività di Degenza ordinaria e di Day Hospital con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio Ospedaliero
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici coinvolgenti i Medici di Medicina Generale e il CAP di Arona

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni

Tramite la **S.S. UTIC** svolge:

- Attività di degenza ordinaria con ricoveri prevalentemente in regime di urgenza in risposta al DEA e alle attività specialistiche presenti nel Presidio
- Attività di degenza ordinaria programmata in continuità e in rete con i centri HUB
- Attività interventistica di elettrostimolazione ed elettrofisiologia
- Attività di formazione intra aziendale per BLS e ACLS

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

NEFROLOGIA **[s.c.]**

La Struttura Complessa (S.C.) di Nefrologia ASL NO esercita le competenze nel campo della Prevenzione, Diagnosi e Cura delle malattie renali. La S.C. di Nefrologia esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero, le sedi distrettuali della ASL NO ove sono attivi dei C.A.L. e a livello Domiciliare.

In dettaglio, presso il P.O. di Borgomanero svolge:

- attività di degenza ordinaria su posti letto dipartimentali: è prevista la possibilità di impiegare il codice disciplina 29 utilizzando posti letto di area medica e/o chirurgica e il relativo personale infermieristico
- attività di consulenza nefrologica presso il DEA e tutto il P.O.
- attività bioptica renale per la diagnosi e cura delle malattie renali
- programmi di gestione e addestramento per la Dialisi peritoneale domiciliare realizzati presso il domicilio del paziente con il coordinamento dello staff medico ed infermieristico della struttura
- attività di chirurgia nefrologica per la realizzazione degli accessi vascolari per emodialisi e per il posizionamento di cateteri peritoneali per la dialisi peritoneale.

Attività di Day Hospital Multidisciplinare e ambulatoriale:

- Attivazione di P.A.C. (Prestazioni Ambulatoriali Coordinate) in pazienti che presentano complessità cliniche e gestionali ma con indicazione ad una gestione di tipo ambulatoriale.
- Gestione dei pazienti in fase di terapia conservativa come da programma Regionale Ma.-Re.A.
- Attività per l'inserimento in lista trapianto, sia da donatore cadavere sia donatore vivente e trapianto preemptive. Gestione e follow-up dei pazienti portatori di trapianto di rene.
- Attività ambulatoriale specialistica (Ma.Re.A, patologia glomerulare, Calcolosi, ecc.).

Tramite la **S.S. Emodialisi** svolge:

- Trattamenti emodialitici in pazienti cronici presso il Centro Dialisi del P.O. di Borgomanero
- Trattamenti emodialitici in pazienti acuti sia presso il Centro dialisi di Borgomanero, sia nei reparti di cure intensive quali UTIC e Rianimazione.

Presso le sedi territoriali (CAL di Arona, e il CAL di Oleggio) svolge:

- Trattamenti emodialitici programmati in pazienti cronici.
- Programma "Dialisi Vacanza" nei pazienti emodializzati provenienti da altre sedi per periodo di vacanza nei nostri territori.
- Attività ambulatoriale specialistica.

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni

Collabora con Enti ed Istituzioni del territorio, in particolare negli istituti scolastici, per interventi di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie renali e cardiovascolari, oltre che di promozione della donazione di organi, anche con programmi condivisi nell'ambito del Piano Locale della Prevenzione.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

ANESTESIA E RIANIMAZIONE ***[s.c.]***

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Anestesia e rianimazione esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero.

Alla struttura competono:

- attività di coordinamento e risposta all'emergenza intraospedaliera
- gestione e coordinamento dell'attività ambulatoriale centralizzata di prericoverocomprendente l'esecuzione degli esami ematochimici ed ECG
- gestione e coordinamento dell'Acute Pain Service per il controllo del Dolore in particolare del postoperatorio
- attività di consulenza e, qualora necessario, supporto anestesilogico/rianimatorio alle strutture presenti nel Presidio, per le prestazioni di radiodiagnostica (TC, RM, ERCP, ecc) , per prestazioni ambulatoriali interventistiche, ecc.

- esecuzione di Cateterismi Venosi Centrali ad inserzione periferica con team dedicato (PICC TEAM)
- Attività di Coordinamento dei Prelievi d'organo del Presidio Ospedaliero di Borgomanero , nonché di promozione della donazione in attuazione al Progetto del Coordinamento Locale dell'attività di prelievo di organi e tessuti

Tramite la **S.S. Terapia Intensiva Rianimazione** svolge:

- attività di degenza ordinaria con ricoveri prevalentemente in regime di urgenza in risposta al DEA e alle attività specialistiche presenti nel Presidio
- attività di degenza ordinaria programmata in continuità e in rete con i centri HUB
- attività ambulatoriale

Tramite la **S.S. Gestione attività Blocchi Operatori** svolge:

- Gestione e coordinamento dell'attività in regime di urgenza del Blocchi Operatori in continuità con il DEA e le strutture che vi afferiscono
- Gestione e coordinamento dell'attività in regime programmato del Blocchi Operatori in continuità con il DEA e le strutture che vi afferiscono
- Ottimizzazione dell'attività operatoria garantendo l'utilizzo appropriato delle risorse al fine di ridurre al massimo gli sprechi soprattutto in termini di tempi al fine di ridurre le liste d'attesa e dare risposta tempestiva al bisogno di salute del paziente

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Inoltre la S.C. risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

- **DIPARTIMENTO CHIRURGICO** -

Il Dipartimento è composto da cinque strutture complesse e tre strutture semplici a valenza dipartimentale.

Al Dipartimento compete il Coordinamento organizzativo, ai fini clinico-assistenziali, delle strutture afferenti al Dipartimento.

In particolare il Dipartimento strutturale Chirurgico, ferme restando le responsabilità clinico-professionali di ciascuna Unità Operativa sui singoli casi clinici, svolge funzioni di governo delle attività in esso ricomprese ed è responsabile dei risultati della gestione.

Il Dipartimento al fine di garantire l'attuazione della programmazione aziendale, coordina le attività delle strutture in esso ricomprese integrandole attraverso lo sviluppo di percorsi di diagnosi e cura in risposta ai bisogni assistenziali.

Contribuisce alla "funzione emergenza" dell'Azienda attraverso la condivisione ed applicazione di percorsi clinici ed organizzativi con il DEA ed eventualmente con altri Dipartimenti, e attraverso l'attività di consulenza, di guardia attiva, di ricovero e ambulatoriale.

E' organo di supporto al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero nell'organizzazione delle attività ospedaliere in linea con la programmazione aziendale favorendo l'ottimizzazione dei servizi, degli spazi fisici, l'accessibilità e l'umanizzazione di percorsi

* * * * *

CHIRURGIA GENERALE
[s.c.]

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Chirurgia Generale esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero, il Presidio Territoriale di Arona e gli ambulatori attivi presso i poliambulatori distrettuali.

Alla struttura competono:

- Attività interventistica specialistica in *open* e *non open* (laparoscopia) presso il Blocco Operatorio del P.O. di Borgomanero con particolare riferimento alla Chirurgia Oncologica dell'apparato digerente, della mammella, della tiroide - che esegue nel rispetto degli indirizzi operativi forniti dalla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e collaborando con la SC Chirurgia Plastica dell'AOU Maggiore della Carità di Novara per la parte ricostruttiva
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital/DaySurgery con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera ed in continuità con il territorio (Presidio Territoriale di Arona) nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
 1. la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta in collaborazione con l'ASL VCO;
 2. la gestione del CAS satellite, struttura di accoglienza per l'inizio e la regia del percorso di cura, in rete con la SC Oncologia
 3. la partecipazione attiva al GIC per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura.

In particolare in attuazione alla DGR 51-2485 del 23/11/2015:

- svolge funzioni di Breast Unit con accordo interaziendale con l'ASL VCO (unico centro Hub ASL VCO e ASL NO con unico GIC) per i tumori della mammella,
- svolge funzioni di Centro Hub con ASL VCO con unico GIC interaziendale per i tumori dello stomaco
- svolge funzioni di Centro Hub: per i tumori del colon retto, per i tumori cutanei, per i tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine

Collabora alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Tramite la **S.S. Chirurgia d'urgenza** svolge:

- attività di consulenza in risposta al DEA e alle attività specialistiche presenti nel Presidio
- attività operatoria per gli utenti che necessitano di interventi d'urgenza
- attività di ricovero nei posti ad alta intensità assistenziale della degenza della SC Chirurgia Generale per i casi ricoverati dal Pronto Soccorso o in priorità clinica

Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta in regime di urgenza/emergenza

Tramite la S.S. **Day-surgery e Chirurgia Ambulatoriale**, applicando modelli organizzativi che recepiscono le più recenti indicazioni normative nazionali (D.M. n. 70 del 2 aprile 2015) e Regionali (DGR 16 maggio 2016, n. 35-3310 Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa), effettua interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento in anestesia locale, loco-regionale o generale, ed interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia su pazienti accuratamente selezionati, in rete con gli specialisti convenzionati interni operanti nelle sedi territoriali.

Persegue le finalità della Day Surgery e della Chirurgia Ambulatoriale: semplificazione delle procedure di accesso alla prestazione; rapidità dei tempi di risposta; riduzione delle liste di attesa; efficacia pari rispetto al ricovero tradizionale; continuità assistenziale; maggiore appropriatezza dei ricoveri; razionalizzazione del consumo di risorse a favore di patologie più impegnative; riduzione effetti avversi dei ricoveri prolungati (infezioni ospedaliere); maggiore soddisfazione degli utenti.

In particolare:

- offre ai pazienti un iter diagnostico terapeutico completo nell'ambito dell'Ospedale di Borgomanero, e, quando possibile, nelle sedi ambulatoriali territoriali - con particolare riferimento al Presidio Territoriale di Arona - per la Chirurgia Generale e Vascolare (es. patologia erniaria inguinale, crurale ed ombelicale, proctologica, flebologica) e per la Dermatologia (es. lesioni cutanee tumorali maligne e benigne)
- esegue il trattamento chirurgico dei difetti parietali (ernie e laparoceli), delle patologie emorroidarie e delle altre patologie proctologiche con tecniche innovative, delle varici degli arti inferiori,
- esegue il trattamento chirurgico per patologia dermatologica anche oncologica - tumori epiteliali (NMSC) e melanocitari- che si avvale anche di tecniche chirurgiche avanzate come la chirurgia di Mohs - in collaborazione con gli Specialisti convenzionati interni operanti nelle sedi territoriali;
- svolge attività, in collaborazione con la S.C. Chirurgia Plastica dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, per il trattamento delle lesioni cutanee del volto;
- partecipa attivamente al GIC cute per definire e coordinare in modo appropriato il trattamento delle lesioni cutanee

- collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta in regime di urgenza/emergenza

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombeni accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

ONCOLOGIA **[s.c.]**

La Struttura Complessa di Oncologia esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina presso il P.O. di Borgomanero ed il Presidio Territoriale di Arona.

In particolare la Struttura svolge le seguenti attività:

- Accoglienza dei pazienti con diagnosi sospetta/certa di cancro e attivazione dei percorsi diagnostico terapeutici per patologia (attività del CAS: Centro Accoglienza e Servizi): l'attività si svolge attraverso il coordinamento del CAS Centrale e degli sportelli delocalizzati siti in Chirurgia, Ginecologia e Urologia. Nell'ambito di questa attività svolge la presa in carico globale del paziente attraverso l'attivazione di tutti i servizi socio assistenziali.
- Rilascio delle esenzioni ticket per patologia (048)
- Somministrazione di terapie antineoplastiche in regime di DH e ambulatoriale e di terapia supporto. La Struttura ha previsto anche l'accesso diretto in caso di tossicità correlate ai trattamenti e in caso di comparsa di sintomatologia critica
- Organizzazione e coordinamento del follow up di tutti i pazienti seguiti presso la Struttura secondo le indicazioni Regionali e Nazionali
- Attivazione del percorso di cure palliative attraverso coordinamento con UOCP (segnalazione casi, passaggio documentazione on line, colloquio con il medico di medicina generale)
- Attività di consulenza per il DEA e le strutture del Presidio Ospedaliero
- Coordinamento e partecipazione alle attività dei GIC aziendali
- Promozione dell'attività di prevenzione oncologica, anche con programmi condivisi nell'ambito del Piano Locale della Prevenzione
- Partecipazione ai protocolli promossi dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
- Coordinamento dell'Ambulatorio di Senologia Integrato della ASL NO
- Progettazione e realizzazione della formazione continua del personale medico e infermieristico del Reparto e dei CAS e degli sportelli delocalizzati
- Raccolta e monitoraggio degli indicatori dei PDTA e delle attività della Struttura
- Aggiornamento costantemente procedure/protocolli interni
- Monitoraggio della spesa farmaceutica adottando modelli organizzativi finalizzati alla riduzione dello spreco
- Attività di counseling per i pazienti e i loro familiari

Per la SC Oncologia è prevista la possibilità di impiegare il codice disciplina 64 utilizzando posti letto di area medica e/o chirurgica e il relativo personale infermieristico.

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Ortopedia e Traumatologia esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero, il Presidio Territoriale di Arona e gli ambulatori attivi presso i poliambulatori distrettuali in rete con gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Alla struttura competono:

- Attività interventistica specialistica
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital/DaySurgery con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera ed in continuità con il territorio (Presidio Territoriale di Arona) nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza nei riguardi della domanda del Territorio anche in regime di urgenza/emergenza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Tramite la **S.S. Traumatologia d'urgenza** svolge:

- attività diagnostica e terapeutica specialistica, in regime di urgenza in risposta al DEA e alle attività specialistiche presenti nel Presidio
- attività operatoria in regime di urgenza per gli utenti che necessitano di interventi d'urgenza immediata o urgenza differibile
- collaborazione alla definizione ed attuazione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta in regime di urgenza/emergenza
- partecipazione per la specifica competenza al percorso per la gestione e l'assistenza al paziente traumatizzato nel P.O. di Borgomanero

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

UROLOGIA

[s.c.]

La Struttura Complessa di Urologia esercita le prestazioni di natura medico specialistica proprie della disciplina omologa presso il P.O. di Borgomanero, il Presidio Territoriale di Arona e gli ambulatori attivi presso i poliambulatori distrettuali in rete con gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Alla Struttura svolge attività di sala operatoria, reparto di degenza Ordinaria e Day Hospital e attività ambulatoriale. In dettaglio esercita:

- Ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività diagnostica e chirurgica delle patologie urologiche di base
- Attività diagnostica e chirurgica delle patologie oncologiche urologiche mediante chirurgia open, endoscopica e laparoscopica - che esegue nel rispetto degli indirizzi operativi forniti dal Dipartimento Oncologico Piemontese -;
- Trattamento integrato della calcolosi delle alte e basse vie urinarie mediante chirurgia endoscopica (URS – RIRS – PCN) litotritore extracorporeo, chirurgia open
- Trattamento della incontinenza urinaria femminile e maschile e dei descensus pelvici femminili
- Attività di consulenza presso il DEA e le Strutture del Presidio
- Attività ambulatoriale quotidiana intraospedaliera organizzata in ambulatori di Urologia Generale e Ultraspecialistici (urodinamica e neuro urologia, incontinenza urinaria, andrologia, patologia oncologica prostatica e vescicale, calcolosi vie urinarie ecc.) in continuità con il territorio nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici
- Partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
 - la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
 - la gestione del CAS satellite, struttura di accoglienza per l'inizio e la regia del percorso di cura, in rete con la SSVD Oncologia
 - la partecipazione attiva al GIC per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura

In particolare in attuazione alla DGR 51-2485 del 23/11/2015 svolge funzioni di Centro Hub per i tumori urologici.

- Attività formativa specialistica per il personale Dirigente e del Comparto del Presidio, dei Medici di Medicina Generale Famiglia del Territorio

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza nei riguardi della domanda del Territorio anche in regime di urgenza/emergenza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Al la **S.S. Andrologia** competono relativamente alle patologie andrologiche:

- organizzazione e coordinamento dell'attività in ricovero ordinario, daysurgery e ambulatoriale
- attività diagnostica e terapeutica specialistica, compresa l'interventistica in regime di ricovero e ambulatoriale

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

OCULISTICA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Oculistica esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero, il Presidio Territoriale di Arona e gli ambulatori attivi presso i poliambulatori distrettuali in rete con gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Alla struttura competono:

- Attività interventistica specialistica di I e II livello
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital/DaySurgery con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio Ospedaliero
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera e sul territorio (Presidio Territoriale di Arona in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici)
- Attività di prelievo e innesto di cornee
- Attività di formazione per specialisti nel campo delle patologie vitreo retiniche

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza nei riguardi della domanda del Territorio anche in regime di urgenza/emergenza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Tramite la **S.S. di Chirurgia e diagnostica oftalmica ambulatoriale** svolge:

- Attività diagnostica e terapeutica specialistica, con particolare riferimento alla chirurgia ambulatoriale
- Definizione dei percorsi assistenziali di chirurgia ambulatoriale in continuità ospedale-territorio e in rete con gli specialisti territoriali al fine di ottimizzare la risposta al bisogno assistenziale.

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA **[s.s.d.] -**

La Struttura Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva eroga le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina presso il P.O. di Borgomanero.

In particolare la struttura svolge attività nei seguenti ambiti:

Gastroenterologia endoscopica:

fornisce prestazioni specialistiche cliniche (visite e consulenze), prestazioni endoscopiche diagnostiche e terapeutiche di primo e secondo livello compresa l'endoscopia interventistica e altre prestazioni strumentali non strettamente endoscopiche in elezione (enteroscopia con videocapsula, ecografia epatica in collaborazione con l'Ambulatorio di epatologia) e in urgenza per i pazienti ricoverati nei reparti del Presidio Ospedaliero dell'ASL NO (Borgomanero), provenienti dal DEA del Presidio e per l'utenza esterna del bacino di riferimento.

Gastroenterologia clinica (non endoscopica):

- collabora alla gestione clinica dei pazienti con patologie gastroenterologiche degenti presso le strutture del Presidio Ospedaliero dell'ASL NO.
- garantisce gli ambulatori di visite gastroenterologiche, in particolare quelli dedicati ad alcune patologie croniche come: M.I.C.I. (malattie infiammatorie croniche intestinali), Malattia Celiaca, stipsi cronica finalizzati alla diagnosi/gestione del trattamento/follow up di tali patologie
- garantisce l'ambulatorio di fisiopatologia diagnostica per lo studio delle patologie funzionali esofagee e rettali e l'ambulatorio per l'esecuzione degli UBT
- collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i reparti ospedalieri e il territorio (Medici di Medici Generale, CAP)
- effettua sul territorio di competenza lo screening dei Tumori del colon retto garantendo la copertura necessaria per soddisfare la programmazione locale e regionale
- partecipa in maniera attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
 - la collaborazione alla stesura di percorsi diagnostici-terapeutici e di follow-up per le patologie pre-neoplastiche (polipi) e neoplastiche del colon e la conseguente attuazione per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
 - la partecipazione attiva al GIC per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura delle patologie neoplastiche gastroenterologiche

La SSD non ha posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
[s.s.d.]

La Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale di Recupero e Rieducazione Funzionale eroga prestazioni medico-specialistiche proprie della omologa disciplina sia presso le strutture aziendali (P.O. di Borgomanero, Presidio Territoriale di Arona e ambulatori attivi presso i poliambulatori

distrettuali) sia sul territorio (attività domiciliare) in rete con gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni, nel rispetto delle direttive regionali - soprattutto in riferimento ai tempi di attesa ed ai codici di priorità e disabilità - e aziendali.

In particolare la struttura svolge le seguenti attività:

- consulenze presso i reparti di degenza anche al fine di garantire l'attivazione appropriata del percorso di continuità assistenziale
- ambulatori specialistici (urgenze, visite di controllo per pazienti già in trattamento, valutazioni di congruità) tra i quali ambulatorio dell'osteoporosi (priorità, controlli, prime visite, day-service), ambulatorio dedicato al pavimento pelvico, disturbi della comunicazione e deglutizione (prime visite e controlli),
- visite a domicilio per pazienti in ADI,
- valutazione (rispetto ai LEA) della congruità delle Proposte di Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI) formulate dagli specialisti delle strutture private/accreditate/convenzionate dell'ASL NO.
- visite per valutazioni protesiche e collaudi protesi/ausili
- consulenze per la Medicina Legale ai fini della valutazione dell'autonomia del paziente e per il Medico Competente

La SSD non ha posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

La Struttura RRF collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) e protocolli operativi volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale al bisogno assistenziale in continuità con gli specialisti della disciplina delle altre strutture sanitarie che insistono sul territorio dell'ASL NO, i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Collabora con la SS Assistenza integrativa e Protesica per l'erogazione dell'assistenza protesica, assicurando le fasi di: formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale, prescrizione, autorizzazione, collaudo, follow up, e costituendo il riferimento per l'assistenza Protesica dell'ASL.

Partecipa alle attività di controllo presso gli Istituti non a diretta gestione dell'ASL NO (Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni, NCRE) e alla Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sulle Strutture Sanitarie Private.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

OTORINOLARINGOIATRIA **[s.s.d.]**

La Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale di Otorinolaringoiatria esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina presso il P.O. di Borgomanero e le sedi ambulatoriali territoriali in rete con gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Alla struttura competono:

- Ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività diagnostica e chirurgica delle patologie otorinolaringoiatriche di base
- Attività diagnostica e chirurgica delle patologie oncologiche otorinolaringoiatriche mediante chirurgia open ed endoscopica nel rispetto - che esegue nel rispetto degli indirizzi operativi forniti dal Dipartimento Oncologico Piemontese -;
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale quotidiana specialistica intraospedaliera in continuità con le strutture ospedaliere (ad es. Pediatria) ed il territorio (Novara, Arona) nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:
 1. la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
 2. la partecipazione attiva al GIC otorinolaringoiatrico interaziendale con ASL VCO (centro Hub per i tumori della testa e del collo ai sensi della DGR 51-2485 del 23/11/2015) per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura delle patologie neoplastiche otorinolaringoiatriche e per la gestione multidisciplinare dei casi
- Attività formativa specialistica per il personale Dirigente e del Comparto del Presidio, dei Medici di Medicina Generale Famiglia del Territorio

La SSD non ha posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento: è prevista la possibilità di impiegare il **codice disciplina 38** utilizzando posti letto di area chirurgica e il relativo personale infermieristico.

Collabora alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale, anche in regime di urgenza/emergenza, in continuità con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

- DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA E SERVIZI -

Il Dipartimento è composto da cinque strutture complesse e due strutture semplici dipartimentali, accomunate dalla disponibilità/utilizzo di tecnologie biomediche e dalla produzione di servizi per tutta l'azienda (Presidio Ospedaliero e Territorio).

Al Dipartimento compete il Coordinamento organizzativo, ai fini clinico-assistenziali, delle strutture afferenti al Dipartimento con l'obiettivo di realizzare un'offerta basata sull'ottimizzazione delle risorse, con una continua attenzione alla tempestività dei servizi resi, alla completezza della diagnostica in aderenza alle necessità cliniche, alla soddisfazione dei clienti e alla qualità delle prestazioni erogate.

In particolare il Dipartimento strutturale Area Diagnostica e Servizi Ospedalieri/Territoriali, svolge funzioni di governo delle attività in esso ricomprese ed è responsabile dei risultati della gestione.

Il Dipartimento al fine di garantire l'attuazione della programmazione aziendale, coordina le attività delle strutture in esso ricomprese integrandole attraverso lo sviluppo di percorsi di diagnosi e cura in risposta ai bisogni assistenziali.

Contribuisce alla "funzione emergenza" dell'Azienda attraverso la condivisione ed applicazione di percorsi clinici ed organizzativi con il DEA ed eventualmente con altri Dipartimenti.

E' organo di supporto:

- al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero nell'organizzazione delle attività ospedaliere,
- ai Direttori di Distretto nell'organizzazione delle attività territoriali,

in linea con la programmazione aziendale favorendo l'ottimizzazione dei servizi, degli spazi fisici, l'accessibilità e l'umanizzazione di percorsi.

* * * * *

SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE - CENTRO PRODUZIONE E VALIDAZIONE ECOMOCOMPONENTI (SIMT - CPVE) [s.c.]

La Struttura Complessa SIMT-CPVE così come specificamente individuata con DGR 1-600 del 2014 e confermata nelle specifiche funzioni dalla DGR 22-5293 del 2017, eroga le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

In accordo con la programmazione Regionale e della Cabina di Regia Trasfusionale sovra aziendale, svolge le funzioni proprie del sistema trasfusionale, con particolare riguardo a:

- raccolta sangue ed emocomponenti;
- gestione rapporti con le Unità di Raccolta gestite dalle Associazioni;
- assegnazione e distribuzione di emocomponenti;
- attività ambulatoriale di Medicina Trasfusionale;
- promozione del buon uso del sangue;
- promozione della donazione di sangue;
- pratica del predeposito a scopo trasfusionale;
- verifica della appropriatezza delle richieste di emocomponenti;
- esecuzione test di immunoematologia finalizzate all'assegnazione di emocomponenti;
- indagini prenatali e prevenzione della MEN;
- aggiornamento del registro regionale della MEN presso il CRCC;
- attività di diagnosi e cura in ambito ematologico;
- funzione di osservatorio epidemiologico ai fini dell'emovigilanza;
- supporto trasfusionale nell'ambito dell'emergenza - urgenza.

- produzione e CQ degli emocomponenti per terapie trasfusionali;
- produzione e CQ degli emocomponenti per terapie non trasfusionali (ove previsto dagli accordi previsti nell'area di riferimento);
- conservazione e trasporto emocomponenti;
- cessione emocomponenti in compensazione intra ed extra regionale;
- gestione banca di emocomponenti congelati e altre banche tessuti;
- gestione delle attività di competenza per l'Emovigilanza
- gestione dell'obbligo informativo nei confronti delle strutture sovraordinate

Tramite la **S.S. QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI** garantisce:

- qualificazione biologica emocomponenti;
- qualificazione biologica emocomponenti omologhi per terapie non trasfusionali (ove previsto dagli accordi previsti nell'area di riferimento);
- funzione di osservatorio epidemiologico ai fini dell'emovigilanza per la parte di competenza laboratoristica sulle donazioni;

Tramite la **S.S. LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE**

Esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina a servizio dell'Ospedale e del territorio dell'ASL NO.

La Struttura è articolata in moduli specialistici e prevede dotazioni tecnologiche e competenze professionali adeguate nei settori di ematologia, coagulazione, chimica clinica, sierologia, immunometria e microbiologia, tossicologia ed ha le seguenti competenze:

- Eroga prestazioni, in regime d'urgenza (h24) e di routine, che forniscono informazioni clinicamente utili al fine di ridurre l'incertezza nelle decisioni che devono essere assunte per diagnosi, prognosi e monitoraggio dello stato di malattia/salute dei pazienti.
- Garantisce funzioni di consulenza nelle fasi pre e post analitiche (appropriatezza delle richieste, profili diagnostici, interpretazione dei dati).
- Svolge in integrazione con l'AOU Maggiore della Carità di Novara, attività specialistica finalizzata all'identificazione di sostanze tossiche tra cui stupefacenti e/o alcool per l'attività diagnostica specialistica dell'ASL NO ma anche a servizio dell'autorità giudiziaria.
- Collabora alla stesura di Procedure e Protocolli specifici e alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza

La Struttura Complessa SIMT-CPVE collabora alla stesura di Procedure e Protocolli specifici e alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

S.C. ANATOMIA PATOLOGICA **[s.c.]**

La Struttura Complessa di Anatomia Patologica svolge le funzioni proprie dell'omologa disciplina ed in particolare:

- Diagnosi istologiche di biopsie/agobiopsie/resezioni endoscopiche/resezioni chirurgiche

- Diagnosi citologiche vaginale ed extravaginali (con tecnica dello “strato sottile”)
- Diagnosi istologiche intraoperatorie al congelatore (cd. *diagnosi estemporanee*)
- Diagnosi citologiche/istologiche nei Programmi regionali di Screening oncologici “*Prevenzione Serena*”(collo dell’utero, mammella/colon-retto)
- Esami di immunistochemica e valutazioni dell’assetto recettoriale e dei fattori prognostico predittivi dei carcinomi
- Esami di biologia molecolare per la valutazione dello stato mutazionale dei carcinomi e melanoma
- Esami di citometria a flusso su sangue periferico, liquidi biologici, tessuti emopoietici ed esecuzione dei controlli di qualità esterni sugli emocomponenti del Centro di Produzione e Validazione Emocomponenti-SIMT
- Riscontri autoptici
- Consulenze isto/citopatologiche esterne e per la S.C. Medicina Legale aziendale

Tramite la **S.S. Centro Unico per lo Screening Cervico-vaginale del Piemonte Orientale**, definito dalla DGR n.10-7040 del 27 gennaio 2014 e dalla successiva DGR n. 27-3570 del 4 luglio 2016 quale *Centro di riferimento Regionale per le letture dei Test HPV, della citologia di 1° e 2° livello e degli esami istologici delle ASL di Alessandria, Asti, Biella, Novara, Vercelli, VCO e dell’AOU Maggiore di Novara*, svolge le seguenti attività:

- Analisi biomolecolari, lettura e refertazione dei Test HPV
- Lettura e refertazione dei Pap Test di *Triage* (da HPV-HR+)
- Lettura e refertazione dei Pap Test di 1° livello
- Lettura e refertazione dei Pap Test di 2° livello (colposcopico e di follow-up)
- Partecipazione ai programmi di Controllo di qualità in sinergia con il Centro Unificato di screening dell’AOU “*Città della Salute e della Scienza*” della città di Torino

La S.C. partecipa in maniera attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:

- La definizione ed attuazione dei Percorsi di Cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all’osservazione delle Strutture del Presidio Ospedaliero, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta
- La partecipazione ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) aziendali e della Rete Oncologica per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l’intero percorso di cura

Collabora alla definizione e attuazione anche di altri percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l’efficacia e l’efficienza e l’integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i reparti ospedalieri e il territorio (MMG, specialisti convenzionati interni).

* * * * *

RADIOLOGIA

[s.c.]

La Struttura Complessa di Radiologia esercita le prestazioni specialistiche proprie della disciplina a servizio dell’Ospedale e del territorio dell’ASL NO.

Svolge la propria attività sia a livello Ospedaliero, presso il quale garantisce la risposta h24 al DEA e ai pazienti ricoverati, sia a livello territoriale dell’ASL NO presso le sedi di Arona, Novara, Oleggio.

La S.C. di Radiologia :

eroga, in regime d’urgenza (h24) e di routine, prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, TC. In regime ambulatoriale e a favore dei pazienti ricoverati svolge le seguenti prestazioni:

- Attività di radiologia tradizionale e contrastografica (studio dell' apparato scheletrico, del torace, delle vie urinarie, del tratto gastro-intestinale...)
- Attività ecografica (addome, strutture superficiali, apparato muscolo-scheletrico, encefalo neo-natale, ecografie delle anche pediatriche...).Vengono inoltre eseguiti studi ecografici contrastografici sugli organi addominali (in particolare al fegato)
- Attività TC in condizioni di base e con mezzo di contrasto (encefalo, collo, torace, addome, segmenti scheletri, articolazioni) in regime ambulatoriale e a servizio di pazienti ricoverati. Sono eseguiti anche studi vascolari del collo e del poligono di Willis.
- Attività interventistica vascolare ed extravascolare (biopsie eco-guidate e TC-guidate su organi superficiali e profondi, toracentesi, paracentesi, posizionamento di drenaggi per-cutanei, nefrostomie, ecc)
- Neuroradiologia (settore in via di implementazione)
- Attività di supporto alla sala operatoria (comprese ecografie intra-operatorie) e sala UTIC (per posizionamento di pace-maker)
- Attività di supporto alle indagini diagnostico-terapeutiche della S.S. Gastro-enterologia (ERCP e posizionamento di protesi al colon nelle stenosi sub-occlusive).
- Attività di supporto alla S.C.Nefrologia (Flebografie arti superiori pre-confezionamento di fistole per dialisi, controllo funzionalità cateteri centrali per dialisi..)
- Screening Regionale Mammografico Prevenzione Serena con prestazioni di I e II livello diagnostico
- Risonanza Magnetica
- Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Il Servizio partecipa in maniera attiva alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:

- la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione delle strutture del Presidio Ospedaliero, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
- la partecipazione ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) aziendali e della Rete Oncologica per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura

Tramite la **S.S. Radiologia d'Urgenza** svolge:

- Attività diagnostica in regime di urgenza in risposta al DEA ed alle richieste specialistiche presenti nel Presidio
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta in regime di urgenza/emergenza

La S.C. Radiologia risponde inoltre all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

FARMACIA TERRITORIALE **[s.c.]**

La Farmacia Territoriale è la struttura di riferimento per quanto riguarda le modalità di prescrizione, di erogazione, di concedibilità e di utilizzo dei medicinali.

Garantisce ai cittadini un omogeneo accesso all'assistenza farmaceutica, assicurando ai medici (di famiglia, pediatri ed ospedalieri) e ai farmacisti delle farmacie del territorio un supporto informativo.

E' costituita dalle attività finalizzate a garantire la corretta gestione ed erogazione in ambito territoriale del Servizio Farmaceutico, attraverso la rete delle farmacie convenzionate ed in forma diretta.

Svolge specifiche funzioni di programmazione e gestione dell'assistenza farmaceutica articolandosi nei seguenti settori:

Settore ispettivo - giuridico

- **Gestione della convenzione Nazionale (D.P.R. 371/98):** attività istruttorie ed amministrative relative ad apertura sedi farmaceutiche e dispensari, trasferimenti di esercizi, trasferimenti di titolarità; turni di servizio, ferie, chiusure; rilascio di certificazioni; distruzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope non più utilizzabili (D.P.R. 309/90); adempimenti connessi alle vigenti disposizioni in materia di diritto farmaceutico;
- **Settore ispettivo:** attività di vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico, sulle parafarmacie e sui grossisti,
- **Ufficio rilevazione controllo dati:** attività di controllo contabile e tecnico sulle prescrizioni farmaceutiche, volte al contenimento ed alla razionalizzazione della spesa;
- **rilascio di certificazioni;**
- **distruzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope non più utilizzabili.**

Settore rilevazione e controllo dati

raccolta delle ricette farmaceutiche, successivi controlli tecnici e contabili ed altri adempimenti di legge.

Settore monitoraggio dei dati prescrittivi

Promuove un uso corretto dei farmaci, orienta le scelte terapeutiche, adotta nuove strategie per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.

In particolare si occupa del **monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale e della appropriatezza prescrittiva** con riferimento alle prescrizioni del MMG e PLS convenzionati:

- attività di verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle Commissioni Farmaceutiche Distrettuali
- ricezione e monitoraggio dei piani terapeutici per la prescrizione dei farmaci in regime di SSN
- analisi delle prescrizioni dei Medici di Medicina Generale ed elaborazione dei dati, con confronto rispetto alla situazione dell'ASL, dei Distretti, della Regione e nazionale
- elaborazione dei report relativi alle prescrizioni di cui al punto precedente, da inviare ai medici al fine di concordare gli eventuali interventi correttivi, anche alla luce degli indicatori di spesa regionali
- programmi multidisciplinari di aggiornamento ed informazione derivati dal monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche

Partecipa alla **Commissione Farmaceutica Interna aziendale**, assicurando le funzioni di segreteria e predisponendo le relazioni periodiche per la Regione.

Partecipa alla **Commissione Farmaceutica Interna dell'AOU Maggiore della Carità di Novara**.

Settore Informazione/Formazione sui farmaci

Fornisce informazioni sui medicinali (indicazioni terapeutiche, note limitative, erogabilità a carico del SSN, educazione alla salute, reazioni avverse, ecc.) nei confronti di medici, farmacisti, assistiti.

Assicura il contributo nella formazione dei tirocinanti delle scuole di specializzazione in Farmacia ospedaliera per l'area territoriale.

Sperimentazione clinica in medicina generale

Viene effettuata la valutazione dei protocolli di studio, l'attività di gestione dei campioni sperimentali e la predisposizione di documentazione scientifica per il Comitato etico aziendale.

Settore distribuzione diretta dei farmaci

Effettua la *distribuzione diretta* all'utenza di:

- farmaci la cui erogazione è riservata alle Strutture Pubbliche,
- farmaci per malattie rare e per fibrosi cistica,
- medicinali esteri e altri prodotti particolari prescritti da Centri Specialistici
- farmaci in fascia H di cui alla Legge 648/96.

Inserimento di tutti i farmaci distribuiti in "FILE F".

Provvede a garantire i *servizi* di Nutrizione Enterale Domiciliare e di Ossigenoterapia domiciliare.

Si occupa di *informazione indipendente e farmacovigilanza* (progetto regionale FARMATER).

La SC risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

Afferisce alla SC Farmacia Territoriale la S.S. SERVIZIO ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

La struttura assicura le funzioni definite con D.G.R. n. 53-1624 del 28/02/2011 "Attuazione Piano di rientro. Assistenza Integrativa e protesica. Disposizioni", in stretta integrazione con tutti i Distretti e, per quanto riguarda l'erogazione dell'assistenza protesica, in collaborazione con la SSD RRF, riferimento per l'assistenza Protesica dell'ASL, che assicura le fasi di: formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale, prescrizione, autorizzazione, collaudo, follow up.

In particolare, la Struttura Semplice Servizio Assistenza Integrativa e Protesica, centralizzata e con front office a livello distrettuale, si propone di:

1. applicare modalità operative omogenee sul territorio,
2. rispondere alle esigenze dell'utenza garantendo l'equità dei servizi erogati e la loro qualità contenendo la spesa pro capite,
3. predisporre un sistema informativo per agevolare l'iter burocratico

attraverso:

1. la predisposizione di tutte le procedure amministrative, compresa l'autorizzazione, per via informatica,
2. la conseguente riduzione di tempi di consegna e ritiro dei presidi,
3. la verifica e il controllo del servizio di manutenzione e sanificazione dei presidi,
4. la riorganizzazione e gestione del magazzino aziendale.

Il Regolamento del Servizio Assistenza Integrativa e Protesica costituisce lo strumento attraverso il quale si articola e si disciplina questo modello di azione.

La struttura risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.), nonché agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

FARMACIA OSPEDALIERA

[s.c.]

La Struttura Complessa svolge un insieme di attività finalizzate alla promozione di un impiego appropriato, efficace e sicuro del farmaco, dei dispositivi medici e degli altri beni farmaceutici; al

tempo stesso, ha il compito di allocare in maniera ottimale le risorse economiche in relazione alle richieste di salute della popolazione, rispettando i vincoli di budget.

L'attività è riconducibile alle aree di seguito esplicitate.

Area Logistica

- ricognizione del fabbisogno finalizzato alla programmazione degli acquisti di farmaci, altri beni farmaceutici e dispositivi medici;
- approvvigionamento di medicinali, altri beni farmaceutici e di dispositivi medici al presidio ospedaliero ed ai servizi territoriali dell'ASL;
- erogazione di terapia farmacologica e di dispositivi per l'assistenza integrativa (incontinenza, presidi per diabetici e materiale di medicazione) alle strutture convenzionate e all'assistenza domiciliare;
- gestione del magazzino farmaceutico, immagazzinamento, conservazione, dispensazione e monitoraggio delle scorte; e vigilanza sul magazzino dispositivi medici;
- analisi dei dati di prescrizione e monitoraggio della spesa farmaceutica; reporting, con elaborazione ed analisi dei dati di spesa suddivisi per Centro di responsabilità;
- attività istruttoria tecnico-amministrativa per la predisposizione dei capitolati di acquisto, valutazione della corrispondenza ai "requisiti richiesti" dei prodotti offerti e proposte di aggiudicazione;
- acquisti in economia sia in modo tradizionale sia tramite il mercato elettronico della pubblica amministrazione,
- vigilanza e consulenza sugli "Armagli Farmaceutici" presso le strutture aziendali e le strutture convenzionate, allo scopo di favorire una buona conservazione dei medicinali e rimuovere eventuali eccedenze,
- verifica dei "Registri Ministeriali Carico e Scarico delle Sostanze Stupefacenti e Psicotrope"

Area Clinica

- assicura la promozione dell'informazione scientifica, in materia farmaceutica, fornendo informazioni su medicinali e su dispositivi medici agli operatori sanitari ed ai cittadini, anche con la consegna di schede informative sull'utilizzo dei farmaci;
- interviene nell'aggiornamento professionale con la predisposizione di corsi o l'integrazione di corsi di altri Servizi, con la predisposizione di circolari informative e con incontri con vari gruppi di operatori sanitari;
- partecipa a gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura di percorsi diagnostici terapeutici e/o procedure;
- collabora in diverse commissioni aziendali ed in particolare: Unità di Gestione del Rischio, Commissione Farmaceutica Interna, Commissione Prontuario Terapeutico Aziendale, Commissione Buon Uso del Sangue, Comitato Infezioni Ospedaliere, Nucleo Aziendale dispositivi Medici;
- collabora col personale sanitario alla valutazione dei profili di efficacia e dei costi nella scelta dei trattamenti farmacologici e nella valutazione della qualità, della sicurezza e dei costi nella scelta dei dispositivi medici
- sorveglia l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci innovativi e ad alto costo sottoposti a monitoraggio AIFA e compila i registri di monitoraggio per quanto di propria competenza.

Area produzione centralizzata e gestione dei dispositivi medici (S.S. Galenica Ospedaliera è attività clinico gestionale sui dispositivi medici)⁸:

- nutrizione artificiale: allestimento personalizzato di terapie nutrizionali per pazienti critici adulti e pediatrici;
- produzione galenica magistrale sterile: preparazione di terapie in dose unitaria di immunoglobuline in vena, di colliri, di antibiotici per la profilassi operatoria, e di miscele antalgiche;

⁸ Così modificato con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

- produzione galenica officinale e magistrale non sterile (capsule, soluzioni, creme, gel ecc.):allestimento di preparazioni galeniche, di medicinali orfani e di farmaci con dosaggi non reperibili in commercio. Questi medicinali, a differenza dei precedenti che vengono allestiti per pazienti ricoverati, in assistenza domiciliare o residenziale, sono allestiti anche per pazienti del territorio con gravi patologie e/o con malattie rare;
- manipolazione di farmaci citotossici: allestimento di terapie oncologiche in dose unitaria;
- svolgimento di procedure di affidamento tramite la piattaforma Consip utilizzando come strumento il MePA: ordini diretti, Richieste di offerta (RDO), Trattative dirette;⁹
- predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisizione di dispositivi medici come componente di nuclei tecnici e Commissioni giudicatrici per l'ASL NO e AIC3;¹⁰
- valutazione preliminare delle richieste da sottoporre al Nucleo aziendale Dispositivi medici in termini di verifica dell'unicità e infungibilità dei beni richiesti, valutazione dei costi-benefici prima dell'introduzione di beni di consumo diversi da quelli già in uso presso l'ASL e della compatibilità di eventuali maggiori costi con la disponibilità di bilancio;¹¹
- distribuzione diretta di dispositivi medici a pazienti in Assistenza Domiciliare ed in RSA/RAF;¹²
- monitoraggio della spesa delle Strutture Aziendali e Analisi dei consumi¹³.

Area Distribuzione Diretta

- consegna di terapie farmacologiche personalizzate, primo ciclo di terapia, alla dimissione da ricovero o in seguito a visita specialistica ambulatoriale ai sensi della legge 405/2001;
- erogazione diretta di medicinali ad assistiti non ospedalizzati aventi diritto per situazioni o patologie disciplinate da specifiche normative: malattie rare, fibrosi cistica, farmaci off-label, farmaci disciplinati dalla legge 648/96, farmaci sottoposti a monitoraggio aifa, farmaci H;
- inserimento di tutti i farmaci distribuiti in "FILE F".

Area Farmacovigilanza

- vigilanza sui farmaci e vaccini: valutazione di reazioni avverse a terapia farmacologia, e gli adempimenti connessi alla trasmissione ad AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse (ADR) inoltrate da medici, da farmacisti e da singoli utenti;
- vigilanza sui dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro: gestione delle segnalazioni al Ministero di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono i medesimi e le segnalazioni di reclamo per non conformità;
- divulgazione delle comunicazioni a tutti i soggetti coinvolti nell'utilizzo, come revoche, avvisi di sicurezza, note informative importanti.

La SC risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

ALLERGOLOGIA

[s.s.d.]

La Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina a servizio dell'Ospedale e del territorio dell'ASL NO.

9 Paragrafo inserito con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

10 Paragrafo inserito con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

11 Paragrafo inserito con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

12 Paragrafo inserito con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

13 Paragrafo inserito con deliberazione n° 257 del 3 agosto 2020

La Struttura di Allergologia garantisce:

- L'erogazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale e in regime di Day Hospital (PAEC)
- Attività di consulenza a servizio delle strutture del Presidio Ospedaliero compreso il DEA

Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria in collaborazione con gli specialisti ospedalieri, ambulatoriali convenzionati interni, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Partecipa alla rete Allergologica Regionale.

Gestisce autonomamente la richiesta distribuzione ed effettuazione delle terapie iposensibilizzanti, anche con l'innovativo sistema "online".

La SSD non ha posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

DIABETOLOGIA

[s.s.d.]

La **s.s.d Diabetologia** eroga le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina a servizio dell'Ospedale e del territorio dell'ASL NO.

In particolare svolge le seguenti funzioni:

- Attività ambulatoriale specialistica
- Attività di consulenza alle strutture del P.O. di Borgomanero

La SSD non ha posti letto autonomi e relativo personale dedicato, che afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria in collaborazione con gli specialisti ospedalieri, ambulatoriali convenzionati interni, MMG e con il CAP di Arona.

Partecipa e supporta i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali del CAP di Arona e il Progetto Interaziendale PDTA-DM in Rete che vede coinvolte le Aziende dell'Area Sovrazonale Piemonte Nord Est.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

- DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE -

Il Dipartimento assicura il coordinamento delle strutture che operano in via esclusiva o prevalente nell'area materno infantile; ad esso afferiscono tre strutture complesse ed una struttura semplice che assolvono alle specifiche funzioni attribuite dalla normativa nazionale, regionale, nonché dalle disposizioni aziendali.

Al Dipartimento compete il Coordinamento organizzativo, ai fini clinico-assistenziali, delle strutture afferenti al Dipartimento.

In particolare il Dipartimento strutturale Materno- Infantile, ferme restando le responsabilità clinico-professionali di ciascuna Unità Operativa sui singoli casi clinici, svolge funzioni di governo delle attività in esso ricomprese ed è responsabile dei risultati della gestione anche in riferimento alle specifiche funzioni attribuite dalla normativa nazionale, regionale, nonché dalle disposizioni aziendali.

Il Dipartimento al fine di garantire l'attuazione della programmazione aziendale, coordina le attività delle strutture in esso ricomprese integrandole attraverso:

- sviluppo di percorsi di diagnosi e cura in risposta ai bisogni assistenziali in rete con le strutture ospedaliere, Territoriali (MMG e i PLS) e i Servizi di supporto
- organizzazione e coordinamento delle Attività consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia tutela della salute in rete con i distretti e i punti nascita anche attraverso la distribuzione dell'Agenda Regionale della Gravidanza a tutte le donne residenti o temporaneamente presenti
- organizzazione del percorso nascita secondo le direttive regionali garantendo la continuità assistenziale attraverso i Corsi di Accompagnamento alla nascita, la gestione del post-partum e la promozione dell'allattamento al seno

Contribuisce alla "funzione emergenza" dell'Azienda attraverso la condivisione ed applicazione di percorsi clinici ed organizzativi con il DEA ed eventualmente con altri Dipartimenti, e attraverso l'attività di consulenza, di guardia attiva, di ricovero e ambulatoriale.

E' organo di supporto al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero nell'organizzazione delle attività ospedaliere in linea con la programmazione aziendale favorendo l'ottimizzazione dei servizi, degli spazi fisici, l'accessibilità e l'umanizzazione di percorsi.

* * * * *

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

[s.c.] -

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Ostetricia e Ginecologia esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero.

Alla struttura competono:

- Attività interventistica specialistica
- Attività di Degenza ordinaria e in Day Hospital/DaySurgery con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale in collaborazione con il NOCC e il NDCC
- Attività di consulenza presso il DEA con accesso diretto h24 presso la stessa struttura e attività di Osservazione Breve Intensiva(OBI)
- Attività di consulenza alle strutture del Presidio

- Attività Ambulatoriale intraospedaliera ed in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici (Visite ginecologiche, Ecografie ginecologiche transvaginali, Piccoli interventi ambulatoriali, Colposcopie, ecc.)
- Effettua sul territorio di competenza lo screening Prevenzione Serena garantendo la copertura necessaria per soddisfare la programmazione locale e regionale.

Partecipa alla Rete Oncologica Piemontese attraverso:

- la definizione ed attuazione dei percorsi di cura (PDTA) per le patologie tumorali che giungono all'osservazione, secondo le indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
- la gestione del CAS satellite, struttura di accoglienza per l'inizio e la regia del percorso di cura, in rete con la SSVD Oncologia
- la partecipazione attiva al GIC per definire in modo appropriato, coordinato e tempestivo l'intero percorso di cura
- attività diagnostica e chirurgica delle patologie oncologiche ginecologiche nel rispetto degli indirizzi operativi forniti dal Dipartimento Oncologico Piemontese.

Collabora alla definizione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza nei riguardi della domanda del Territorio anche in regime di urgenza/emergenza e l'integrazione della risposta intraospedaliera e territoriale in continuità con i Medici di Medici Generale e gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

La struttura Complessa risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli oneri accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

Mediante la SS. **“Gestione attività Punto Nascita”** garantisce:

- l'organizzazione e il coordinamento dei percorsi diagnostici e terapeutici per la presa in carico della donna gravida secondo quanto previsto dal Percorso Nascita Aziendale;
- il coordinamento della gestione clinica e organizzativa delle patologie ostetriche nell'ambito di controlli programmati o di accesso diretto della donna gravida per casi urgenti;
- la stesura e l'aggiornamento di procedure, percorsi, protocolli relativi alla gestione clinica-organizzativa della donna gravida presso il Punto Nascita, con particolare attenzione ai percorsi diagnostici e terapeutici dei principali quadri patologici in gravidanza;
- l'implementazione del Percorso Nascita all'interno della Struttura Ospedaliera ed in stretta integrazione con le strutture Territoriali (specialisti della omologa disciplina, consultori)
- la proposta di programma di formazione per l'inserimento di nuove risorse per l'assistenza, orientato alle modalità operative in essere nel punto nascita ed alle specifiche responsabilità lavorative, e per l'aggiornamento di tutte le figure professionali del punto nascita;
- la supervisione dell'organizzazione di corsi di addestramento-mantenimento per le procedure/tecnologie di non frequente applicazione e di nuova introduzione;
- la valutazione – con il coinvolgimento di tutti i professionisti operanti nel punto nascita: ostetrici e ginecologi, ostetriche, infermieri, anestesisti e rianimatori, pediatri e neonatologi – della qualità e sicurezza del Punto Nascita e lo sviluppo di un modello di miglioramento continuo nei comportamenti degli operatori che operano all'interno dei percorsi relativi a gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio, alla costante ricerca delle migliori modalità organizzative e cliniche che permettano la riduzione dei rischi e la

massimizzazione delle qualità per l'utente del servizio sulla base delle effettive risorse disponibili. Ciò al fine di:

- identificare chiaramente i comportamenti sicuri;
- generare le condizioni per operare in modo uniforme nel tempo;
- verificare periodicamente il livello di performance e sicurezza raggiunto.

* * * * *

PEDIATRIA **[s.c.]**

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

La S.C. di Pediatria esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero.

Alla struttura competono:

- Attività di Degenza ordinaria con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale
- Attività di consulenza presso il DEA con accesso diretto h24 presso la stessa struttura
- Attività di consulenza alle strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera ed in continuità con il territorio (PLS, CAP, PAPT) nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici

Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza

Tramite la **S.S. Neonatologia** svolge:

- Attività di Sala Parto h24 con assistenza al neonato in continuità con la S.C. Ostetricia Ginecologia
- Attività diagnostica e terapeutica specialistica in regime di ricovero (Neonatologia, Terapia intensiva Neonatale)
- Attività ambulatoriale specialistica di diagnosi, cura e follow up
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza in stretto coordinamento con i Centri Regionali di III livello
- Propone attività formative del personale, assicura la supervisione dell'organizzazione di corsi di addestramento-mantenimento per le procedure/tecnologie di non frequente applicazione e di nuova introduzione;
- Promuove la raccolta e analisi dei dati tenendo conto degli scostamenti rispetto ai PDTA adottati per migliorare i processi standardizzati
- Partecipa alla valutazione – insieme ai professionisti operanti nel punto nascita: ostetrici e ginecologi, ostetriche, infermieri, anestesisti e rianimatori, pediatri e neonatologi – della qualità e sicurezza del Punto Nascita e lo sviluppo di un modello di miglioramento continuo nei comportamenti degli operatori che operano all'interno dei percorsi relativi a neonato sano e patologico, alla costante ricerca delle migliori modalità organizzative e cliniche che permettano la riduzione dei rischi e la massimizzazione delle qualità per l'utente del servizio sulla base delle effettive risorse disponibili. Ciò al fine di:
 - identificare chiaramente i comportamenti sicuri;
 - generare le condizioni per operare in modo uniforme nel tempo;

- verificare periodicamente il livello di performance e sicurezza raggiunto.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

* * * * *

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

[s.c] -

La Struttura Complessa esercita le prestazioni, di natura medico-specialistica, proprie della omologa disciplina.

Alla S.C. di Neuropsichiatria Infantile competono le seguenti funzioni:

- Erogare prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere diagnostiche-terapeutiche, per i disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici in età evolutiva;
- Presso il presidio Ospedaliero di Borgomanero è attivo il Centro di Riferimento Regionale per l'ADHD (Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività) che effettua approfondimenti diagnostici e la prescrizione e il monitoraggio (tramite day-hospital) della terapia farmacologica per pazienti provenienti dall'Unità sovra funzionale.
- In ambito preventivo, opera in stretta integrazione con altre strutture dell'ASL NO, nell'attività di prevenzione primaria e secondaria delle cause di handicap psico-fisico-sensoriale; sviluppando attività di promozione alla salute, di sostegno alla famiglia;
- Coopera con gli Enti gestori dei Servizi Socio-Assistenziali (attraverso l'UMVD) ed il Tribunale per i Minorenni e Ordinario, per la formulazione ed attuazione di programmi di tutela a favore dei soggetti a rischio di disagio psico-sociale e fornisce interventi specialistici, di supporto alle funzioni educative, integrative di quella familiare; come tutela, affido temporaneo, sia sostitutive, nel caso di affidamento, adozione, inserimento del minore in Comunità Educative e a valenza Sanitaria (CRP e CTM);
- Concorre, attraverso prestazioni specialistiche di supporto alle Istituzioni Scolastiche, a creare le migliori condizioni psicopedagogiche, per l'inserimento di alunni in difficoltà, o portatori di handicap, attraverso lo strumento del Gruppo Disabilità Minori e l'Unità Multidisciplinare Integrata ai sensi della DGR 15-6181 del 29/7/2013;
- Erogare prestazioni diagnostiche nei sospetti casi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento e effettua, attraverso un Gruppo ad hoc, attività di controllo sull'appropriatezza delle certificazioni rilasciate da soggetti privati.
- Collabora alla definizione di procedure e percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza
- Erogare prestazioni riabilitative kinesiterapiche e neuro psicomotorie previa formulazione e realizzazione di programmi riabilitativi, e partecipa alle iniziative di inserimento sociale dei soggetti portatori di handicap.
- Coopera con il Dipartimento Salute Mentale alla continuità assistenziale nell'età di confine.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici etc.).

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

* * * * *

CONSULTORI [s.s.d.¹⁴]

Al Dipartimento Materno Infantile afferisce anche la **s.s. Consultori**, che si rapporta direttamente al Direttore del Dipartimento.

La s.s.d. Consultori esercita le competenze di carattere sanitario, che la normativa nazionale, regionale, nonché le disposizioni aziendali, attribuiscono ad Essa Struttura

Prioritariamente svolge le seguenti funzioni:

- programma, tramite il Responsabile delle attività consultoriali, le attività della rete dei consultori della ASL NO secondo le indicazioni della Direzione del Dipartimento Materno Infantile e gli indirizzi Regionali;
- gestisce e organizza il personale afferente ai consultori familiare e ginecologico;
- definisce percorsi per la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- collabora con l'UVOS per le attività di prevenzione comprese nel Progetto Serena (screening);
- propone d'intesa con il Gruppo di referenti aziendali per le attività di Promozione ed Educazione alla Salute (PES) il Piano annuale di attività di Educazione alla Salute, in linea con le indicazioni nazionali e regionali e col Piano Locale della Prevenzione, rapportandosi al Direttore del Dipartimento di Prevenzione coordina e promuove le attività dei Referenti Distrettuali per l'Educazione alla Salute e agisce come raccordo con i Referenti dipartimentali per favorire l'integrazione delle iniziative;
- coordina, con il Gruppo formalizzato PES, lo sviluppo e la realizzazione dello stesso per ogni area tematica, gestisce il sistema di valutazione e ne rendiconta l'attuazione considerando anche il PLP;
- persegue una strategia integrata tra le diverse istituzioni, soggetti pubblici e privati, agenzie, per sviluppare interventi che vedano valorizzare le funzioni educative del territorio, in campo di promozione della salute;
- supporta, dal punto di vista metodologico e della evidenza di efficacia, i livelli di erogazione locali anche attraverso la ricerca di esperienze di buona pratica;
- progetta e conduce interventi, aziendali e di alleanza, centralizzati in cui l'azienda si impegna nella sua completezza in gruppi di lavoro sia di servizio sia multiprofessionali e inter-servizi su temi specifici e in gruppi di lavoro misti tra operatori ASL e altre agenzie non sanitarie della comunità di riferimento (Scuola, Ass. volontariato, Enti Gestori, Provincia, Prefettura, Unione Industriale ecc.);
- assicura il supporto informativo per la Gestione del Rischio in Azienda, in particolare attraverso l'utilizzo dell'applicativo web SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio errori in Sanità), il monitoraggio dell'attuazione delle raccomandazioni ministeriali e dello specifico Piano annuale regionale, la rendicontazione delle attività svolte dalle strutture aziendali¹⁵.

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incumbenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.: obblighi informativi, statistici, adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione, ecc.).

* * * * *

14 Così modificato con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

15 Paragrafo inserito con deliberazione n° 110 del 15 marzo 2021

**- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE –
[Dipartimento Interaziendale Strutturale
con A.O.U. “Maggiore della Carità”]**

Il Dipartimento è composto da due strutture complesse territoriali, alle quali afferiscono i quattro Centri di Salute Mentale – strutture semplici - (oltre ad una struttura complessa dell’AOU “Maggiore della Carità di Novara”) e da una struttura semplice dipartimentale ospedaliera (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) che assolvono alle specifiche funzioni attribuite dalla normativa nazionale, regionale, nonché dalle disposizioni aziendali.

In particolare:

- Assolve quanto - nello specifico - previsto alla voce: “Funzioni generali della Direzione del D.S.M.”, D.P.R. Progetto Obiettivo “Tutela della Salute Mentale 1998-2000” del 10 novembre 1999 e s.m.i,
- Organizza le attività tenendo conto degli indirizzi di cui al Provvedimento Ministero Salute 20 marzo 2008 “Accordo ai sensi dell’art.9 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997 n. 281, sul documento concernente linee di indirizzo nazionali per la salute mentale”
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 (dalle cd. “Aree di confine” a nuovi bisogni di cura).
- Piano d’Azione in Salute Mentale 2013-15 (LEA, obiettivi, modelli organizzativi, indicatori).
- Sistema Informativo Nazionale in SM (Decreto MinSal 15.10.10).
- Superamento OPG (Legge n. 81/14);
- Programma AGENAS sulla Residenzialità Psichiatrica adulti e minori.
- DGR n. 30-1517 del 3/6/2015 “Riordino della rete dei servizi residenziali della Psichiatria”.
- Responsabilità della gestione del budget dipartimentale e delle risorse assegnate
- Responsabilità dell’organizzazione, delle linee di indirizzo, monitoraggio e verifica.

E’ organo di supporto ai Direttori di Distretto nell’organizzazione delle attività territoriali in linea con la programmazione aziendale favorendo l’ottimizzazione dei servizi, degli spazi fisici, l’accessibilità e l’umanizzazione di percorsi

* * * * *

**PSICHIATRIA AREA NORD
[s.c.]**

Concorre, in modo sinergico, all’assolvimento dei compiti di prevenzione, cura e riabilitazione in tema di Salute Mentale nell’area del Distretto di Borgomanero e di Arona, secondo gli indirizzi complessivi, disposti dalla Direzione del Dipartimento nell’ambito delle indicazioni contenute nel piano nazionale relativo alla salute mentale.

In particolare assicura:

- le funzioni proprie del CSM, avvalendosi di due strutture semplici: **S.S. Centro Salute Mentale Borgomanero e S.S. Centro di Salute Mentale Arona**
- le funzioni di residenzialità rivolta a pazienti giunti in una fase avanzata di reinserimento sociale (Gruppi appartamento) nelle aree territoriali di Borgomanero e di Arona e la gestione dei Centri Diurni riferiti alle medesime aree territoriali;
- le funzioni di riabilitazione mediante la vigilanza sulla Struttura Residenziale Psichiatrica Struttura Residenziale Psichiatrica 2.1 Elio Zino sita ad Oleggio struttura che rappresenta

elemento basilare per il percorso terapeutico riabilitativo.

La s.c. assolve la funzione di vigilanza sulle case di cura private che insistono sul suo territorio.

E' delegata alla s.c. Psichiatria Area Nord la partecipazione al gruppo di lavoro e alla realizzazione delle specifiche azioni previste per la prevenzione e il contenimento dello stress lavoro correlato.

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

PSICHIATRIA AREA SUD

[s.c.]

Concorre all'assolvimento dei compiti di prevenzione, cura e riabilitazione in tema di Salute Mentale, secondo gli indirizzi complessivi, disposti dalla Direzione del Dipartimento

Assicura:

- mediante la **S.S. Centro Salute Mentale/DH Trecate-Galliate** e la **S.S. Centro Salute Mentale/DH Novara** le funzioni proprie dei CSM oltre che la funzione terapeutico riabilitativa in strutture semi residenziali collocate nei contesti territoriali (Centri Diurni);
- la residenzialità rivolta a pazienti giunti in una fase avanzata del reinserimento sociale (Gruppi appartamento).
- lo svolgimento, in strutture residenziali, del programma terapeutico-riabilitativo per pazienti in fase sub acuta o iniziale del progetto stesso (Struttura Residenziale Psichiatrica 1) e per pazienti in fase più avanzata del percorso riabilitativo (Struttura Residenziale Psichiatrica 2.1).
- l'assistenza psichiatrica all'interno del carcere di Novara.

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione

* * * * *

SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA BORGOMANERO

[s.s.d.]

La Struttura Semplice Dipartimentale esercita le prestazioni, di natura medico specialistica, proprie della omologa disciplina.

La Struttura Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura / Day Hospital esercita la propria attività presso il P.O. di Borgomanero.

Alla struttura competono:

- Attività di Degenza ordinaria e di Day Hospital con ricoveri programmati ed in regime di urgenza con attivazione dei percorsi di Continuità assistenziale
- Attività di consulenza presso il DEA e le strutture del Presidio
- Attività Ambulatoriale intraospedaliera in continuità con il territorio nell'ambito di Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Collabora alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione della risposta sanitaria anche in regime di urgenza/emergenza

Risponde all'obbligo informativo, di programmazione e di budget assolvendo prestazioni e/o gli incombenti accessori, connessi, propedeutici e consequenziali (anche di diversa natura es.; obblighi informativi, statistici etc.),

La s.s.d. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

* * * * *

**- DIPARTIMENTO PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE-
[Dipartimento Interaziendale Strutturale ASL NO-BI-VC-VCO]**

Il Dipartimento è composto dalle strutture dell'area delle Dipendenze delle ASL NO, BI, VC e VCO: per l'ASL NO afferisce al Dipartimento una struttura complessa e una struttura semplice che assolvono alle specifiche funzioni attribuite dalla normativa nazionale, regionale, nonché dalle disposizioni aziendali.

Il Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" deve essere considerato come nodo centrale e specialistico della rete territoriale di settore per espletare la funzione di coordinamento tra tutte le varie componenti che a vario titolo interagiscono nella promozione e nell'attivazione degli interventi in materia di dipendenze patologiche e da comportamenti. IL DPD favorisce l'approccio multidisciplinare attraverso il coordinamento concreto delle diverse strutture che ad esso afferiscono, integrandosi in maniera funzionale con le altre strutture intra ed extra aziendali, pubbliche o del privato sociale, creando economie di scala ed ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche, assicurando interventi omogenei su tutto il territorio a garanzia della continuità assistenziale, l'erogazione dei LEA, l'adeguatezza dei trattamenti e nel contempo un buon livello di sicurezza delle terapie erogate.

Il dipartimento, quindi, rappresenta il punto di riferimento intra ed extra aziendale per la programmazione, lo sviluppo e il mantenimento sia dei programmi generali di intervento (diagnosi, cura e riabilitazione) sia dei progetti soprattutto nell'area preventiva.

L'orientamento generale delle attività, delle offerte e degli interventi del Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" segue gli indirizzi e le indicazioni strategiche regionali ed aziendali anche sulla base delle priorità contenute nel Piano d'Azione Nazionale (PAN), approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010. Gli obiettivi strategici regionali, in tema di dipendenze patologiche per il triennio 2012-2015, sono stati individuati all'interno del Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze (PARD) ed utilizzano quale strumento atto alle politiche di programmazione aziendale e territoriale per le dipendenze il Piano Locale delle Dipendenze (PLD).

**SERVIZIO DIPENDENZE (Ser.D.)
[s.c.]**

Il Ser.D. è una Struttura Complessa che promuove strategie dirette a favorire la salute e il benessere sociale fra individui, famiglie e comunità al fine di dare risposte tempestive, razionali, complete e diversificate rispetto ai bisogni espressi dai pazienti con problemi di dipendenza patologica (Droghe, Nuove Sostanze Psicoattive, tabagismo, Gioco d'Azzardo Patologico). L'articolazione della S.C. in unità funzionali si fonda sulla base dei bisogni emergenti nel territorio aziendale in relazione alle varie tipologie di abuso e di dipendenza, con e senza uso di sostanze, conformemente alla normativa nazionale e regionale settoriale.

La s.c. Ser.D. opera nel rispetto dei criteri fissati dai livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, con specifico riferimento alle indicazioni relative alla sezione "assistenza territoriale semi-residenziale e residenziale" ed alle prestazioni erogabili in base ai contenuti dell'accordo Stato - Regioni del 21 gennaio 1999 e s.m.i.

La Struttura esercita le competenze di carattere sanitario che le sono attribuite dalla normativa nazionale e regionale, in sintonia con le disposizioni aziendali. Devono ritenersi compresi nelle

prestazioni rientranti in tali competenze anche gli incumbenti accessori, quali ad esempio gli obblighi informativi, statistici etc..

In particolare, integrando le proprie attività con altre Strutture intra ed extra aziendali, assicura:

- interventi di primo sostegno per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- interventi di informazione e prevenzione, particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- accertamento dello stato di salute psico-fisica del soggetto, anche con riferimento alle condizioni sociali;
- certificazione dello stato di tossicodipendenza, ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla L. 162/1990;
- definizione programmi terapeutici individuali, compresi gli interventi socio-riabilitativi;
- realizzazione, diretta o tramite convenzione con le strutture di recupero sociale di cui agli artt.: 91, 92 e 93 L. 162/1990, del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- interventi di prevenzione della diffusione delle patologie correlate alla tossicodipendenza, tra cui l'infezione da HIV;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati dei programmi terapeutici integrati sui soggetti presi in carico;
- rilevazione dei dati statistici ed epidemiologici, relativi alla propria attività ed al territorio di competenza;
- accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, ai sensi dell'intesa Stato/Regioni del 30.10.2007 e dell'accordo Stato/Regioni del 18/09/2008.

La s.c. assolve agli adempimenti in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

Tramite la **S.S. Alcologia** assolve le seguenti funzioni:

- Garantisce accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente alcolodipendente;
- Predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico riabilitativo con l'effettuazione di terapie farmacologiche specifiche previa valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute;
- Attua interventi di informazione e prevenzione;
- Certifica lo stato di alcolodipendenza;
- Realizza direttamente o in convenzione con le strutture di recupero sociale il programma terapeutico e socio riabilitativo;
- Rileva i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività ed al territorio di competenza.

ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA

Allegato C

Dotazione organica

(La dotazione organica coincide con quella adottata ai fini della definizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2018-2020 (PTFP) ed approvata con deliberazione n° 223 del 23 ottobre 2018, ai sensi e per gli effetti della d.G.R. n° 40-7703 del 12 ottobre 2018)

CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2018		Dotazione Organica																	
		TP	PT	TP	PT 90,27%	PT 90%	PT 89,12 %	PT 88,89%	PT 83%	PT 80%	PT 77,78 %	PT 75%	PT 70%	PT 69,44%	PT 66,67%	PT 61,94%	PT 60%	PT 55,55%	PT 50%	PT 30%	totale
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3		3																	3
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	3		3																	3
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2		2																	2
		39	2	38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0		40
	Ds CPSS - INFERMIERE	39	1	36					1												37
	Ds CPSS - INFERMIERE PEDIATRICO	1		1																	1
	Ds CPSS - OSTETRICA			0																	0
	Ds CPSS - DIETISTA																				0
	Ds CPSS - ASSISTENTE SANITARIA	1		1																	1
	Ds CPSS - TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA	2		2																	2
	Ds CPSS - TECNICO LABORATORIO	1		1																	1
	Ds CPSS - TECNICO AUDIOMETRISTA																				0
	Ds CPSS - TECNICO PERFUSIONISTA																				0
	Ds CPSS - TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA																				0
	Ds CPSS - FISIOTERAPISTA	2		2																	2
	Ds CPSS - LOGOPEDISTA																				0
	Ds CPSS - ORTOTTISTA																				0
	Ds CPSS - EDUCATORE PROFESSIONALE	2		2																	2
	Ds CPSS - TECNICO DELLA PREVENZIONE	7		7																	7
	Ds CPSS - TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0																	0
	Ds CPSS - OSTETRICA	0	0	0																	0
	D CPS - INFERMIERE	529	123	559	18		2	4	5	61	1	1	11			1		3	12	2	680
	D CPS - INFERMIERE PEDIATRICO	14	4	15						3			1								19
	D CPS - OSTETRICA	24	8	24						2			3						2	1	32
	D CPS - DIETISTA	2		2																	2
	D CPS - ASSISTENTE SANITARIA	9	3	10						2			1								13
	D CPS - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	21	3	21						3											24
	D CPS - TECNICO LABORATORIO	44	2	45	1					1											47

RUOLO
SANITARIO
(COMPARTO)

DO 2018

CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2018		
		TP	PT	
A	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	10	1	
		192	25	
RUOLO AMMINISTRATIVO (COMPARTO)	Ds	COLLAB. AMM.VO PROFESS. SENIOR	7	
	D	COLLABORATORE AMM.VO PROFESS.	28	7
	C	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	97	23
	Bs	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	47	3
	B	COADIUTORE AMMIN.	50	2
	A	COMMESSO	3	
		232	35	
		1566,00	226,00	
		1792		

Dotazione Organica																			
TP	PT 90,27%	PT 90%	PT 89,12 %	PT 88,89%	PT 83%	PT 80%	PT 77,78 %	PT 75%	PT 70%	PT 69,44%	PT 66,67%	PT 61,94%	PT 60%	PT 55,55%	PT 50%	PT 30%	totale		
9					1												10		
221	5	0	0	1	1	14	0	0	3	0	1	0	0	0	2	0	248		
6																	6		
26						6			1								33		
99	1			1		10			6	1	1		1		2		122		
47						2		1									50		
61						1										1	63		
3																	3		
242	1	0	0	1	0	19	0	1	7	1	1	0	1	0	2	1	277		
		1655,00	25,00	0,00	2,00	6,00	8,00	112,00	1,00	2,00	32,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	24,00	4,00	1881,00
		1881																	

ATTO AZIENDALE

A.S.L. NO – NOVARA

Allegato D

La politica della qualità

La politica della qualità

Il miglioramento della qualità è un punto centrale della riforma dei sistemi sanitari e della fornitura dei servizi.

I valori, la visione e le strategie che stanno alla base delle scelte e della programmazione aziendale dell'ASL NO si fondano sulla **gestione responsabile del benessere della popolazione** e sono orientati a garantire accesso, equità, sicurezza e partecipazione dei pazienti, e a sviluppare capacità, tecnologie e medicina basata sulle prove d'efficacia con le risorse disponibili.

Il processo attraverso il quale l'ASL promuove la qualità del proprio operato sono:

1. Lettura e analisi dei Bisogni
2. Progettazione e applicazione della adeguata risposta
3. Valutazione della risposta
4. Revisione/Correzione della risposta
5. Informazione pubblica (scelta, trasparenza, affidabilità).

1. Lettura e analisi dei Bisogni

Il continuo cambiamento dei bisogni della popolazione, la necessità di ottimizzare l'uso delle risorse evitando gli sprechi impone la periodica e costante lettura delle caratteristiche della popolazione, dei determinanti di salute e della domanda di servizi al fine di modellare l'offerta a garanzia della tutela dei cittadini.

È inoltre ritenuta fondamentale l'individuazione dei bisogni dei propri operatori al fine di migliorare la competenza professionale e la soddisfazione personale.

2. Progettazione e applicazione della adeguata risposta

L'identificazione della risposta appropriata ed efficace porta con sé la riorganizzazione dei servizi tenendo conto della disponibilità di risorse strutturali, tecnologiche e umane.

L'offerta al cittadino si articola nella **prevenzione** dei fattori di rischio e nella promozione della salute attraverso l'implementazione di tutte le misure necessarie per mantenere la salute o per "prendere in tempo" la malattia (screening) e nella **cura (diagnosi, trattamento, riabilitazione)** delle patologie, orientata all'EBM e all'EBN.

La valutazione dei bisogni di formazione degli operatori è finalizzata alla realizzazione di corsi di formazione teorico-pratici costruiti ad hoc centrati sia sulle esigenze formative espresse che sulle necessità rilevate in funzione delle strategie aziendali.

3. Valutazione della risposta

Attraverso la definizione, la rilevazione e l'analisi di indicatori specifici si persegue la finalità di rilevare le criticità e i punti di forza in termini di:

- guadagno di salute della popolazione: misurazione del miglioramento di salute
- esito clinico: tramite la valutazione dell'efficacia
- soddisfazione dell'utente: attraverso l'analisi di questionari mirati alla valutazione del gradimento del servizio e dei reclami/denunce
- soddisfazione dell'operatore: mediante la segnalazione diretta o indiretta di criticità e di punti di forza (qualificazione del personale, progressione nelle competenze)
- utilizzo delle risorse: valutazione costo/efficacia, costo/beneficio tramite la collaborazione con i servizi amministrativi di supporto

4. Revisione/Correzione della risposta

La revisione del processo di risposta al bisogno comporta la sua correzione nell'ottica di un percorso di miglioramento costante della qualità dei servizi erogati, al fine di ottimizzare l'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, rapporto costi-benefici nei diversi livelli essenziali di assistenza.

Altro strumento di miglioramento implementato presso l'ASL NO è il Risk Management, inteso

come tutte le attività coordinate per gestire un'organizzazione, con riferimento ai rischi, incluse la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio. La Gestione del Rischio Clinico è una responsabilità diffusa, e pertanto deve essere partecipativa per rinforzare la fiducia tra azienda, professionisti e pazienti: nella ASL NO si avvale di una Unità multidisciplinare e multiprofessionale in staff alla Direzione Generale che promuove la diffusione di buone pratiche (Clinical Audit, Revisione tra pari, Linee guida, Procedure, Pratiche di provata efficacia ...).

5. *Informazione pubblica (scelta, trasparenza, affidabilità).*

Apertura, fiducia, motivazione ed impegno sono i fondamenti della cultura della qualità.

Poiché una delle definizioni più semplici è "soddisfare le aspettative dei clienti", la capacità del sistema di rispondere viene misurata molto spesso sulla base della soddisfazione e dell'esperienza dei pazienti. Uno dei diritti fondamentali dei pazienti è poter accedere ad informazioni adeguate, essere resi edotti sull'auto gestione della propria salute, malattie e condizioni. Per questo diventa elemento fondamentale la partecipazione dei cittadini e la responsabilizzazione dell'Ente erogatore attraverso una dichiarazione di impegno a soddisfare i bisogni dell'utente e la qualità della singola prestazione (Carta dei Servizi).

La direzione identifica, nella politica della qualità, alcuni ambiti di azione prioritaria.

Dal punto di vista clinico ed organizzativo:

- Promuovere una pratica medica basata su criteri di efficacia ed appropriatezza (EBM, EBN, PDTA, audit clinici, Linee Guida).
- Controllare e monitorare tutti i processi attraverso un sistema di indicatori di struttura, esito, soddisfazione dell'utenza, costi.
- Favorire il miglioramento della qualità della gestione sia in termini di efficienza che di efficacia.
- Sviluppare e formare le risorse umane in coerenza con il sistema organizzativo.
- Migliorare in modo continuo il sistema della comunicazione interna ed esterna.
- Prevenire ed eliminare o contenere le cause di errore e gli eventi a rischio.
- Assicurare appropriati livelli di sicurezza per i clienti e gli operatori.
- Favorire la trasparenza diffusa degli atti.

Nei rapporti con l'utente

- Mantenere un dialogo costante con l'utente e le associazioni che lo rappresentano.
- Orientare i comportamenti degli operatori all'attenzione continua alla persona.
- Garantire il percorso di continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio.

Nell'area del miglioramento ed Innovazione tecnologica

- Operare per la costante ricerca di aree di eccellenza.
- Sviluppare le competenze in rapporto ai bisogni.