



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE E DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE ASL AL.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la DGR n.13-3723 del 27.04.2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Vista la deliberazione n. 1969 del 30.06.2008 "Adozione dell'Atto Aziendale per l'organizzazione e il funzionamento dell'ASL AL", con la quale si era provveduto all'adozione dell'Atto Aziendale vigente e del relativo Piano di Organizzazione;

Vista la deliberazione n. 2490 del 27.08.2008 "Presenza d'atto conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL" con la quale sono state recepite le osservazioni formulate dalla Regione Piemonte in merito a quanto stabilito con la sopraccitata delibera n. 1969/2008;

Vista la DGR n.16-6418 del 30.09.2013, notificata in data 9.10.2013, (Modifiche e integrazioni alla DGR n. 21-5144 del 28.12.2012 "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-2012" – allegato n. 1) con la quale si modifica ed integra l'allegato n. 1 della DGR 21-5144 del 28.12.2012, in ottemperanza agli impegni assunti in sede di Tavolo Tecnico Ministeriale e Comitato Permanente per la verifica degli adempimenti previsti dal Piano di rientro 2010-2012 e al conseguente Programma Operativo 2013-2015, inoltrato ai Ministeri competenti il 10.09.2013;

Premesso che la DGR 16-6418 del 30.09.2013:

- dispone che le Aziende Sanitarie procedano, in conformità ai suddetti principi e criteri, alla riadozione degli Atti Aziendali entro 30 giorni dalla notifica dello stesso;
- dà atto che il disegno di legge regionale n. 359 del 10.09.2013 propone la realizzazione delle finalità di cooperazione interaziendale, proprie delle Federazioni Sovrazionali, mediante la definizione di aree interaziendali di coordinamento, quali ambiti territoriali ottimali, individuati dalla Giunta Regionale, per l'esercizio associato, da parte delle Aziende Sanitarie afferenti, di funzioni e servizi, senza creare ulteriori livelli istituzionali dotati di soggettività giuridica;
- stabilisce infine che, al fine della valutazione della coerenza tra gli atti aziendali delle AA.SS.RR. del medesimo ambito sovrazonale e del rispetto dei parametri standard ministeriali, il procedimento regionale di verifica sia avviato contestualmente per tutte le aziende sanitarie dell'area interaziendale di coordinamento, da identificarsi, nelle more dell'approvazione delle modifiche alla L.R. n. 3/2012, con l'area sovrazonale corrispondente alla Federazione di riferimento.

Dato atto che, in attuazione della DGR 16-6418 del 30.09.2013, si rende necessaria l'adozione del nuovo Atto Aziendale e del Piano di Organizzazione aziendale da redigere nelle forme e nei termini di cui alla premessa e corredato dei pareri prescritti dalla normativa vigente;

Dato atto che l'atto aziendale dell'ASL deve prevedere la definizione degli ambiti territoriali distrettuali, sulla base di quanto previsto l'art. 19, punto 3 della legge regionale 6 agosto 2007, 18 che recita:

" La definizione degli ambiti territoriali distrettuali spetta al Direttore Generale, sulla base dei criteri di cui al comma 1 e delle finalità indicate al comma 2, d'intesa con la Conferenza dei Sindaci di cui all'art. 7. In caso di mancato accordo la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, assume le proprie determinazioni con provvedimento motivato. ";

Vista la deliberazione n. 754 del 23.10.2013 avente per oggetto: "D.G.R. 30 settembre 2013 n. 16-6418 - Riadozione atto aziendale. Definizione degli ambiti territoriali distrettuali. Proposta alla Conferenza dei Sindaci" che propone, al fine di acquisirne l'intesa prevista dall'art.19, comma 3, L.R. 6.8.2007, n.18, alla Conferenza dei Sindaci l'articolazione distrettuale ivi contenuta;

Dato atto che il presente Atto Aziendale è stato redatto a seguito di incontri con le Direzioni dell'ASO di Alessandria e dell'ASL di Asti, tenuto conto che il procedimento regionale di verifica sarà avviato contestualmente per tutte le AA.SS.RR. della medesima area sovrazonale da identificarsi, nelle more dell'approvazione della disciplina legislativa di modifica dell'art. 23 della L.R. 18/2007 e successivi provvedimenti attuativi, con l'area sovrazonale corrispondente alla Federazione di riferimento;

Dato atto che la bozza di Atto aziendale e di Piano di Organizzazione è stata sottoposta al parere obbligatorio del Consiglio dei Sanitari nella riunione del 29.10.2013 al termine della quale il Consiglio ha votato parere favorevole;

Dato atto che per la formulazione degli aspetti organizzativi la Direzione Generale si è avvalsa del Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. 502/1992, che nella riunione del 30.10.2013 ha formulato alcuni correttivi ed integrazioni recepite nella bozza finale;

Rilevato che la proposta di Atto Aziendale è stata oggetto di presentazione e confronto ai soggetti sindacali aziendali e territoriali, per le procedure di informazione previste nell'ambito delle relazioni sindacali e degli strumenti di partecipazione, nelle seguenti date:

- 30.10.2013, delegazione sindacale Confederazioni provinciali CGIL, CISL, UIL e federazione dei pensionati
- 31.10.2013, delegazione sindacale aziendale comparto
- 31.10.2013, delegazione sindacale aziendale dirigenza SPTA
- 31.10.2013, delegazione sindacale aziendale dirigenza medica e veterinaria

Dato atto che è stata data informativa del contenuto della bozza di Atto Aziendale alla Rappresentanza dei Sindaci nella riunione del 29.10.2013 e che la medesima informativa è stata presentata alla Conferenza dei Sindaci nella riunione del 4.11.2013;

Dato atto che la Conferenza dei Sindaci, nella medesima seduta del 4.11.2013, ha esaminato l'argomento iscritto all'Ordine del Giorno sulla articolazione distrettuale secondo la proposta contenuta nella deliberazione n. 754 del 23.10.2013;

Vista la deliberazione n. 801 del 6.11.2013 avente per oggetto "D.G.R. 30 settembre 2013, N. 16-6418- Adozione Atto Aziendale - Definizione degli ambiti territoriali distrettuali" con la quale si definisce l'articolazione distrettuale dell'ASL AL;

Preso atto del procedimento regionale di verifica degli Atti Aziendali di cui alla DGR 16-6418 del 30.09.2013;

Rilevata l'opportunità di attribuire immediata esecutività al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 28, comma 2, della L.R. 10/1995, sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del d.lgs. n. 267/2000, connesse alla finalità di avviare il procedimento di verifica regionale sopra descritto;

Acquisito il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza,

DELIBERA

- 1) di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale AL, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, con il relativo Piano di Organizzazione e prospetto illustrativo secondo le indicazioni della nota regionale prot. 345/SNA del 22.02.2013, all. 1 e 2;
- 2) di dare atto dell'acquisizione dei pareri del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari e dell'informativa alle Rappresentanze Sindacali, come previsto dalla normativa vigente;
- 3) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per gli atti di competenza;
- 4) di autorizzare la Segreteria Amministrativa a trasmettere il presente atto deliberativo alla Regione Piemonte, per il procedimento di verifica di cui alla DGR 16-6418 del 30.09.2013;
- 5) di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività del presente provvedimento, come previsto dall'art. 28, comma 2, L.R. n. 10/1995 e sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del d.lgs. 267/2000.

Atto aziendale ASL AL



ATTO AZIENDALE ASL AL

L'AZIENDA ASL AL - PREMESSA

TITOLO PRIMO

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 Denominazione, sede, logo e patrimonio aziendale

Art. 2 Missione e visione

TITOLO SECONDO

ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI AZIENDALI, ORGANISMI COLLEGIALI E RELATIVE ATTRIBUZIONI

Art. 3 Organi dell'Azienda

Art. 4 Il Direttore Generale

Art. 5 Il Collegio Sindacale

Art. 6 Il Collegio di direzione

Art. 7 La Direzione aziendale

Art. 8 Organismi locali politico - istituzionali

Art. 9 Il Consiglio dei sanitari

Art. 10 Altri organismi collegiali di partecipazione e rappresentanza

TITOLO TERZO

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 11 Articolazione territoriale a livello centrale, distrettuale, ospedaliera e tipologie organizzative

Art. 12 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

Art. 13 Il Direttore di Dipartimento

Art. 14 Organizzazione dipartimentale della Rete Ospedaliera e organizzazione per intensità di cure

Art. 15 Il Distretto

Art. 16 Il Direttore del Distretto

Art. 17 Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

Art. 18 Il Regolamento di Distretto

Art. 19 Organizzazione dipartimentale dell'area territoriale e della prevenzione

Art. 20 Il Dipartimento di Prevenzione

Art. 21 Area sperimentale di Progetto Sovrazonale per il Governo Unitario delle Attività di Prevenzione

Art. 22 Area interaziendale di coordinamento

TITOLO QUARTO

MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 23 Potere di indirizzo, programmazione e controllo del potere gestionale

Art. 24 Competenze delegate o attribuite ai Direttori Amministrativo o Sanitario d'Azienda

Art. 25 Adozione dei provvedimenti amministrativi e degli atti di diritto privato

Art. 26 Tipologie di incarico dirigenziale

Art. 27 Affidamento e revoca

Art. 28 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

Art. 29 Disciplina dei controlli interni: principi generali

Art. 30 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Art. 31 L'Organismo Indipendente della Valutazione della performance

Art. 32 Il Collegio Tecnico

Art. 33 Il Servizio Ispettivo

Art. 34 Procedure di partecipazione e consultazione

Art. 35 Pari opportunità

Art. 36 – Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai comuni

L'AZIENDA ASL AL - PREMESSA

L'Azienda ASL AL è stata istituita con DPGR n. 85 del 17/12/2007, dall'unificazione delle competenze e delle funzioni delle tre AA.SS.LL. (ASL 20, ASL21, ASL22) del territorio della Provincia di Alessandria.

Le predette Aziende si presentavano con una forte componente di disomogeneità in termini di erogazione di servizi, procedure amministrative, organizzazione strutturale, allocazione di risorse e risposte ai bisogni di salute, che possono sommariamente essere così rappresentate:

- Rete ospedaliera diffusa ma non coordinata, con una forte incidenza della mobilità
- passiva ed elevato tasso di ospedalizzazione;
- Disomogenea integrazione tra ospedale e territorio;
- Debole organizzazione distrettuale
- Limitata diffusione delle attività di prevenzione;
- Diversità di approccio metodologico alle varie problematiche;
- Insufficiente coinvolgimento degli Enti locali e dei Soggetti, portatori di interessi.

Dalla sua costituzione sono state avviate azioni mirate a risolvere, in una visione strategica complessiva, le criticità esistenti, con l'obiettivo di garantire una risposta ai bisogni di salute qualificata, equa ed uniforme su tutto il territorio provinciale.

Il contenuto del vigente atto inerisce alla organizzazione ed al funzionamento dell'Azienda, rafforzando gli elementi di natura privatistica con il dichiarato intento di recuperare margini di flessibilità e di snellezza operativa, non presenti nel tradizionale modello della P.A.

Attraverso questo nuovo Atto aziendale si vuole realizzare il completamento del processo di aziendalizzazione, nel perseguimento degli obiettivi contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale approvato nell'aprile del 2012, che prevedono chiari indirizzi in merito all'efficienza e all'uso razionale delle risorse.

L'evoluzione del SSN impegna le aziende sanitarie ad adottare modelli organizzativi in grado di assicurare il rispetto del fondamentale principio costituzionale del diritto alla salute, in un contesto di controllo e razionalizzazione della spesa, per cui il ruolo delle AA.SS.LL. della Regione Piemonte mira allo svolgimento delle proprie prestazioni in ambito ospedaliero, territoriale, nella prevenzione e riabilitazione basandosi sui seguenti principi.

Centralità del cittadino-utente

L'Azienda privilegia scelte organizzative atte a garantire come riferimento prioritario la centralità del cittadino-utente, il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e la personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza. A tal fine, risulteranno prioritari per l'Azienda i processi di comunicazione ed informazione finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi e a garantire la qualità delle prestazioni erogate, mettendo in atto processi per rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza e per attivare le necessarie azioni di miglioramento.

Organizzazione aziendale

L'Azienda, in conformità agli indirizzi regionali e a quanto previsto dall'art. 17-bis del d.lgs.n. 502/1992, adotta come modello ordinario di gestione operativa l'organizzazione dipartimentale, fermo restando che alcune strutture, per la loro specificità, possono non essere inserite in alcun dipartimento.

Tale modello, tuttavia, potrà essere rivalutato in funzione di una riorganizzazione orientata ai processi per intensità di cura.

A tal fine verranno individuate dalla Direzione Generale le specifiche responsabilità decisionali, di coordinamento e di controllo dei processi organizzativi e gestionali dell'Azienda.

Miglioramento della qualità

L'Azienda persegue gli obiettivi specifici correlati alla propria *mission*, orientando le priorità e risorse alla definizione ottimale dei percorsi diagnostico-terapeutici e al miglioramento continuo della qualità professionale e organizzativa.

A tale scopo l'Azienda progetta e realizza un sistema qualità in cui:

- sia garantita l'esplicitazione dell'organizzazione e delle responsabilità nell'ambito del sistema;
- vengano descritti e attuati sistemi di normazione della misura dei processi e di rilevazione dei risultati con particolare riguardo a quelli ad elevato impatto sui servizi resi;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita, da inserire nel piano annuale di attività dell'azienda.

I processi relativi al sistema qualità sono oggetto di specifica disciplina interna all'azienda.

Comunicazione e informazione

L'Azienda riconosce la valenza strategica del sistema di comunicazione e informazione rivolto agli interlocutori esterni ed interni, con la finalità di illustrare le attività dell'Azienda e il loro funzionamento, favorire l'accesso ai pubblici servizi promuovendone la conoscenza, nonché di accrescere il coinvolgimento e la motivazione degli operatori, contribuendo a rafforzare il senso di appartenenza e il senso di realizzazione personale e professionale, anche agevolando processi interni di semplificazione delle procedure.

Governo clinico

L'Azienda adotta il governo clinico come strategia gestionale per rendere ogni azione clinica, assistenziale, organizzativa, economico-finanziaria e gestionale coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza. Attraverso il governo clinico l'Azienda intende consentire all'organizzazione di evolvere, sviluppando meccanismi di *feed-back* che le permettano di apprendere continuamente dalle proprie esperienze (gestione del rischio clinico, *audit* clinici a seguito di implementazione di linee guida, innovazione tecnologica ed organizzativa).

A tal fine, si tende alla costruzione di un sistema di relazioni per la gestione dell'obiettivo di *governance*, attraverso un'integrazione anche con il sistema di qualità aziendale.

Responsabilità diffusa

L'Azienda adotta uno stile di direzione che promuove la responsabilità diffusa, facendo largo ricorso all'istituto della delega o della responsabilizzazione.

L'Azienda intende perseguire la semplificazione amministrativa, in conformità al disposto di cui all'art. 97 della Costituzione, rendendo celere e snella l'azione amministrativa.

A tal proposito, con apposito atto, vengono individuati gli ambiti operativi che richiedono attività provvedimentale di tipo pubblicistico distinguendoli da quella di tipo privatistica.

Nell'osservanza del principio del decentramento decisionale vengono individuati gli atti che possono essere adottati dai singoli dirigenti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

Piano triennale anticorruzione e trasparenza

L'Azienda intende garantire una puntuale osservanza della vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente che saranno consultabili in appositi link interni.

TITOLO PRIMO ELEMENTI GENERALI E IDENTIFICATIVI DELL'ASL

Art. 1 Denominazione, sede, logo e patrimonio aziendale

L'Unità Sanitaria Locale AL, è stata costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con decreto del Presidente della Giunta regionale del Piemonte n. 85 del 17/12/2007 ed è operativa dal 1° gennaio 2008.

La sede legale dell'ASL AL è in Casale Monferrato, al n. civico 2 di viale Giolitti.

Le sedi operative aziendali sono individuate con specifici provvedimenti del Direttore Generale, in funzione delle necessità organizzative e dei bisogni sanitari e sociali della popolazione.

Il logo ufficiale dell'ASL AL è rappresentato da:



Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti e si suddivide, in conformità alle vigenti disposizioni legislative, in patrimonio disponibile (destinato a produrre reddito) e in patrimonio indisponibile (direttamente strumentale all'esercizio delle funzioni istituzionali), ed è descritto in appositi inventari contenenti le indicazioni utili alla identificazione dei beni (titoli di provenienza, dati catastali, valori, rendite, ecc).

La gestione e l'amministrazione del patrimonio aziendale sono disciplinate con apposito regolamento del Direttore Generale.

Il regolamento, oltre a contenere il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, individua, nel rispetto della normativa vigente, i criteri per l'alienazione e la destinazione d'uso dei beni, ai fini della loro salvaguardia, valorizzazione e redditività.

Particolare attenzione viene riservata, nel regolamento, alla custodia e alle modalità di manutenzione e conservazione dei beni di rilevante interesse storico, artistico, scientifico, archivistico, bibliografico e di valore culturale in genere.

Art. 2 – Missione e visione

La missione istituzionale dell'ASL AL consiste nel farsi carico, in modo costante e uniforme, dei bisogni di salute dei residenti e nel garantire ai predetti l'erogazione delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza, direttamente o attraverso il ricorso a strutture esterne accreditate, pubbliche o private, assicurando risposte qualificate, appropriate e tempestive, su più livelli di complessità.

A tale scopo, l'ASL AL organizza le proprie strutture e l'attività per individuare e soddisfare i bisogni e le aspettative di salute della popolazione della Provincia di Alessandria, garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA) e le prestazioni stabilite dalla Regione Piemonte, secondo principi di universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, sicurezza, rispetto della dignità umana ed economicità nell'impiego delle risorse.

L'Azienda assicura la più ampia integrazione dei processi assistenziali e organizzativi con gli altri attori istituzionali, sociali ed economici interessati al buon funzionamento delle attività.

Ai fini del perseguimento delle sopracitate finalità, l'ASL AL definisce la propria visione strategica, strutturando un impianto organizzativo improntato ai seguenti principi:

- alla razionalità e all'adeguatezza delle risorse da impiegare,
- alla continuità e alla qualità dei servizi da offrire,
- all'analisi epidemiologica e alla valutazione dello stato di salute della popolazione
- al metodo della programmazione, della pianificazione e valutazione delle attività.

Ne scaturisce una serie di interventi, diretti a perseguire, nel medio e lungo termine:

- l'unitarietà dell'intervento ospedaliero, attraverso la creazione di un modello di rete coordinato dei presidi ospedalieri esistenti;
- lo sviluppo e la qualificazione del sistema delle cure primarie, quale risposta appropriata ed alternativa ai ricoveri ospedalieri, da realizzare con un più incisivo ruolo dell'organizzazione distrettuale, utilizzando, a tali fini, innovative ed originali soluzioni organizzative di coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta unitamente a tutte le risorse professionali aziendali individuate;
- la continuità assistenziale che garantisca un percorso di presa in carico e di assistenza socio/sanitaria, senza soluzioni di continuità;
- la prevenzione e la promozione della salute, anche attraverso progetti di collaborazione intersettoriali;
- il rafforzamento degli autentici valori aziendali quali il senso d'identità, la meritocrazia, la responsabilizzazione, la valorizzazione, la formazione e il costante aggiornamento dei professionisti e degli operatori sanitari;
- il consolidamento di un'organizzazione capace di coniugare l'efficienza economica con i principi dell'etica pubblica "trasparenza e centralità del cittadino";
- la collaborazione con le Istituzioni locali, le Agenzie formative, le Organizzazioni sindacali, le Associazioni rappresentative dei cittadini e del terzo settore.

TITOLO SECONDO

ORGANI, SOGGETTI ISTITUZIONALI, DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, ORGANISMI COLLEGIALI: FUNZIONI E ATTRIBUZIONI

Art. 3 – Organi dell’Azienda

Sono Organi dell’Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Art. 4 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, rappresenta legalmente l’Azienda ed è responsabile della gestione complessiva della stessa, nonché delle relazioni istituzionali esterne, rispondendo alla Regione del proprio operato, svolto nell’ambito della programmazione regionale e sulla base delle indicazioni, valutazioni e proposte espresse dagli organismi locali di riferimento politico – istituzionale.

Attua il proprio mandato con autonomia nell’organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell’Azienda, assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell’attività degli organi e delle strutture organizzative Aziendali.

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

Individua e distribuisce tra le varie strutture le risorse umane, materiali ed economiche da destinare alle diverse funzioni.

Controlla e verifica la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili e la conformità della gestione, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti, dei risultati, ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Verifica l’imparzialità ed il buon andamento dell’azione amministrativa.

Adegua la gestione del personale alla normativa del codice civile ed alle leggi sul lavoro dipendente dell’impresa.

Adotta i regolamenti di organizzazione e di funzionamento delle strutture interne.

Assume gli atti ed i provvedimenti amministrativi a lui espressamente riservati dalla normativa vigente in materia di nomine.

Nello svolgimento dei propri compiti, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario d’Azienda, ciascuno per le proprie competenze e con essi costituisce la Direzione Generale dell’Azienda che garantisce, nella sua collegialità, l’unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell’Azienda.

Art. 5 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo dell’Azienda previsto ai sensi dell’art. 3 *ter* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministero del Economia e delle Finanze, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio, in particolare:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore Generale, nelle fasi di programmazione e pianificazione;
- vigila sull’osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;

- esprime un parere sul piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio di previsione e di esercizio e sul budget aziendale;
- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa;
- procede ad atti di ispezione e controllo.

Il Collegio riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Spetta al Collegio la trasmissione periodica, almeno semestrale, di una relazione sull'andamento dell'attività aziendale alla Conferenza dei Sindaci.

Art. 6 – Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione è costituito ai sensi degli artt. 3 comma 1 *quater* e 17 D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.L. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012.

Le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri organi aziendali sono stabiliti dalla Regione Piemonte mediante provvedimenti che ne prevedano l'istituzione.

Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche.

Rappresenta, a livello centrale, l'ambito di definizione di mediazione e di sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno dell'azienda.

Art. 7 – La Direzione aziendale

La Direzione Generale Aziendale è costituita dal Direttore Generale, responsabile del governo complessivo dell'ASL, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano con il Direttore Generale alla Direzione dell'Azienda, assumono responsabilità diretta delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono al processo decisionale della Direzione aziendale con proposte e pareri.

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

Il Direttore Amministrativo: Il Direttore Amministrativo è nominato in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato fra gli aventi i requisiti di legge e lo coadiuva e dirige i servizi amministrativi.

Concorre al governo dell'Azienda e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale e, inoltre, coadiuva il Direttore generale nella definizione e nella direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

Garantisce la funzione tecnico-amministrativa nel suo complesso, si avvale di idonee strutture dipartimentali e di coordinamento, mettendo a disposizione le informazioni necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse.

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

Il Direttore Sanitario: Il Direttore Sanitario è nominato in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato fra gli aventi i requisiti di legge e lo coadiuva e dirige i servizi sanitari a fini organizzativi e igienico sanitari.

Concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale.

È responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme di attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento.

Nel quadro complessivo del governo clinico il Direttore Sanitario è responsabile della qualità e dell'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni e della distribuzione di servizi.

Si avvale della collaborazione e promuove la partecipazione alle scelte e responsabilità dei Direttori di Dipartimento e dei responsabili delle altre unità organizzative aziendali.

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

Art. 8 – Organismi locali politico-istituzionali

Sono organismi locali politico - istituzionali: la Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci, il Comitato dei Sindaci di Distretto.

La Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci: La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. è costituita, ai sensi dell'art. 7 L. R. n. 18 del 6/8/2007 "Norme per la programmazione socio sanitaria e riassetto del Servizio Sanitario Nazionale" dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni del territorio dell'Azienda.

Ai sensi dell'art. 7 L. R. n. 18 del 6/8/2007 la Conferenza è in particolare chiamata a:

- definire, nell'ambito della programmazione socio sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano attuativo locale;
- esaminare ed esprimere pareri sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio dell'ASL di riferimento, rimettendo alla Giunta Regionale le proprie osservazioni;
- esprimere i pareri previsti dall'art. 3 *bis*, commi 6 e 7 D. Lgs. N. 502/92 s.m.i. sull'operato del Direttore Generale dell'ASL.

La Conferenza può, inoltre, richiedere all'Amministrazione regionale la revoca del Direttore Generale dell'ASL nei casi previsti dall'art. 3 bis, comma 7 D. Lgs. n. 502/92 s.m.i.

La Conferenza esercita, inoltre, ogni altra attribuzione prevista ai Titoli III "Riassetto del Servizio Sanitario Nazionale" e IV "Disposizioni transitorie ed abrogative" della L. R. n. 18 del 6/8/2007.

Ai sensi dell'art. 15 L.R. n. 10 del 24/1/1995, la Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e controllo tramite la Rappresentanza dei Sindaci, costituita nel suo seno da non più di n. 5 componenti, da essa eletti.

Le Conferenza dei Sindaci adotta un proprio Regolamento di organizzazione che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza, stabilendo i criteri di composizione di quest'ultima in ragione della dimensione demografica e della collocazione dei Comuni all'interno dei Distretti socio – sanitari.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto: Il Comitato dei Sindaci di Distretto è istituito ai sensi dell'art. 8 L. R. n. 18 del 6/8/2007, in relazione alle indicazioni dell'art. 3 *quater* comma 4 D. Lgs. 502/92 s.m.i. ed è composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci partecipa, sulla base di quanto previsto dagli art. nn. 14, 15, 22 L. R. n. 18 del 6/8/2007, così come modificati dalla L.R. n. 3/2012, alla programmazione socio sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dalla programmazione delle attività territoriali ed esercita ogni altra competenza attribuita dalla L. R. n. 18 del 6/8/2007.

Partecipano alle riunioni del Comitato, con diritto di voto, il Presidente della Provincia e il Presidente dell'Ente gestore dei servizi sociali.

Possono partecipare, senza diritto di voto, il Presidente della Conferenza dei Sindaci, il Direttore Generale, il Direttore del Distretto e il Direttore dell'Ente gestore dei servizi sociali.

L'organizzazione e il funzionamento del Comitato dei Sindaci di Distretto è disciplinato da apposito Regolamento basato sugli indirizzi regionali.

Art. 9 – Il Consiglio dei sanitari

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

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

Art. 10 – Altri organismi collegiali di partecipazione e rappresentanza

L'Azienda istituisce, secondo necessità, altri organismi collegiali di direzione e partecipazione, in particolar modo ai sensi dell'art. 10 comma 2 L. R. 6/8/2007 n. 18 sulla base delle disposizioni previste dall'art. 14 comma 2 D. Lgs. 502/92 s.m.i., costituisce la Conferenza Aziendale di partecipazione composta da rappresentanti degli utenti, degli organismi del terzo settore che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall'ASL AL e da rappresentanti dell'azienda.

Le modalità di individuazione dei componenti e di organizzazione e funzionamento della conferenza sono stabilite da apposito regolamento aziendale adottato dal Direttore Generale in conformità degli indirizzi regionali in merito.

TITOLO TERZO ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA

Art. 11 – Articolazione territoriale a livello centrale, distrettuale, ospedaliero e tipologie organizzative

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nel seguente modo:

- articolazione territoriale e distrettuale,
- Presidi e rete ospedaliera,
- Dipartimenti,
- Strutture Complesse,
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale/aziendale,
- Strutture Semplici,
- settori e sezioni funzionali

Le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda sono definite come segue:

Distretto: è un'articolazione organizzativa territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale, nell'ambito dell'autonomia posta dall'Atto aziendale ed economico-finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate. Il Distretto ha contabilità separata all'interno del bilancio aziendale ovvero, nell'ambito del sistema aziendale di programmazione e controllo, con specifico riferimento al sistema budgetario e alla contabilità analitica per centri di costo. Il Distretto svolge funzioni di tutela nei confronti della popolazione residente della quale definisce i bisogni di salute e di produzione/erogazione di servizi/prestazioni territoriali.

Presidio Ospedaliero: è una struttura ospedaliera costituita dall'aggregazione di Strutture organizzative. I Presidi sono soggetti al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia, secondo la programmazione aziendale.

Dipartimenti: possono essere anche interaziendali e sono costituiti dall'aggregazione di Strutture Complesse, Semplici e Semplici a valenza dipartimentale. Il criterio di aggregazione si basa o sull'omogeneità dell'attività svolta o su percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali di particolare rilevanza.

Strutture Complesse: sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale, da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati, nel rispetto dei limiti delle risorse economiche assegnate e con le risorse umane attribuite e possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici e, limitatamente all'area amministrativa, di settori di attività o sezioni funzionali.

Le Strutture Complesse devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti,
- dotazione di personale specialistico dedicato,
- aree fisiche assegnate e dedicate,
- attrezzature dedicate,
- budget assegnato.

Strutture Semplici a valenza dipartimentale/aziendale: sono Strutture Semplici istituite per garantire il coordinamento interdisciplinare di particolari processi trasversali rispetto a più Strutture Complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi o afferenti all'area Staff.

Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale/aziendale possono essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di Strutture Complesse.

Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre Strutture; sono tipicamente organizzate per valorizzare le articolazioni interne ad alta specificità e professionalità.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento o, nel caso di strutture in Staff, dalla Direzione Aziendale.

Strutture Semplici: sono strutture dotate di propria autonomia funzionale e operativa e di risorse finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza assegnate. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Struttura Complessa sovraordinata, di cui rappresentano organizzazione interna. Dipendono gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza.

Incarico di alta professionalità/specializzazione: sono incarichi che comportano elevate competenze tecnico professionali specialistiche, riferite a prestazioni quali-quantitative complesse nonché l'affidamento di un centro di responsabilità professionale.

Settori e sezioni funzionali: sono sottoarticolazioni di Strutture Semplici o Complesse, operanti in ambito amministrativo, che svolgono funzioni specifiche caratterizzate da un elevato grado di esperienza, autonomia professionale e organizzativa, ovvero che svolgono attività di progettazione, sperimentazione, studio, ricerca e vigilanza. Tali articolazioni richiedono l'individuazione di un responsabile con mansioni direttive.

Art. 12 – Modalità di identificazione dei Dipartimenti e relative aggregazioni

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

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

Nei Dipartimenti sono applicate le logiche di governo i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti, con criteri organizzativi omogenei, dagli appositi regolamenti.

Nell'Azienda si riconoscono, sostanzialmente, quattro tipi di Dipartimento:

- **Dipartimenti interaziendali**, aggregazioni funzionali di strutture complesse o semplici appartenenti a più Aziende Sanitarie, istituite per il raggiungimento di finalità e obiettivi comuni.
- **Dipartimenti strutturali**, costituiti al loro interno da strutture organizzative complesse e/o semplici, caratterizzati da strutture organizzative proprie con caratteristiche di stabilità e chiamati a svolgere attività di produzione (a livello ospedaliero e/o territoriale) o attività di supporto all'Azienda per la gestione tecnica, logistica e amministrativa.
- **Dipartimenti funzionali**, caratterizzati ugualmente da un'aggregazione di strutture, ma tale forma dipartimentale nasce dall'esigenza di costituire un dipartimento finalizzato al raggiungimento di uno specifico obiettivo individuato da norme nazionali, nelle esigenze della singola Azienda o nell'opportunità di aggregare strutture complesse, semplici o semplici a valenza dipartimentale totalmente indipendenti fra loro, al fine di raggiungere un determinato obiettivo o assicurare in modo ottimale la continuità diagnostica e terapeutica ai pazienti.
- **Dipartimenti transmurali**, costituiti da attività intra ed extra ospedaliere.

Per quanto riguarda le Strutture Aziendali, è possibile che una medesima Struttura, complessa, semplice o semplice a valenza dipartimentale, possa far parte di più Dipartimenti funzionali, oltre, naturalmente, che del proprio Dipartimento strutturale.

Considerato sia l'assetto territoriale, sia i bisogni di salute, che necessariamente risentono degli evidenti indicatori demografici di questa Provincia, quale più vecchia della Regione, ne consegue un'organizzazione ospedaliera mirata a soddisfare efficienza ed efficacia delle attività erogate.

In sintonia con l'ASO di Alessandria e con l'ASL AT sono previsti Dipartimenti ospedalieri sovra aziendali basati sui percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali in ambiti ben consolidati.

Allo scopo di garantire efficienza della Rete Ospedaliera si prevede comunque di mantenere le Strutture presenti in forma dipartimentale strutturale, riducendone il numero ma aggregandole in continuità con il passato, cui attribuire risorse e condivisione nell'assegnazione dei budget.

In via sperimentale, considerata l'esigenza di significative riduzioni dei posti letto ospedalieri e la presenza di una popolazione in età avanzata con crescenti condizioni di fragilità, occorre garantire nella Rete ospedaliera la presenza di uno specifico Dipartimento Funzionale mirato alla temporanea attivazione di nuove forme di integrazione ospedale-territorio con forte attenzione alla continuità assistenziale.

Complessivamente, gli obiettivi che si devono perseguire a livello dipartimentale sono:

- il coordinamento delle attività di tutte le strutture che ne fanno parte e l'organizzazione dei servizi in rete;
- il coordinamento e la razionalizzazione 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;
- la gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, attribuiti sentiti il comitato di Dipartimento dal Direttore di Dipartimento ai Responsabili delle Strutture Complesse;
- 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.

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

La necessaria integrazione della rete ospedaliera comporta, laddove possibile, la individuazione di dipartimenti interaziendali.

La costituzione dei Dipartimenti Interaziendali richiede:

- l'esplicitazione di finalità e obiettivi del Dipartimento,
- l'individuazione, per ciascuna Azienda partecipante, delle Strutture Complesse e Semplici a valenza dipartimentale che costituiscono il Dipartimento, con chiara definizione delle relazioni gerarchiche,
- accordo fra le parti, con contestuale approvazione del regolamento, per disciplinare i rapporti (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, incentivi, responsabilità, ecc.) nonché gli aspetti economici. Il regolamento definisce nel dettaglio gli aspetti organizzativi,
- nomina del Direttore di Dipartimento da parte del 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,
- nomina, da parte dei Direttori Generali delle altre Aziende di un coordinatore referente, scelto fra i Direttori di Struttura Complessa della propria Azienda afferenti al Dipartimento Interaziendale, per rappresentare le esigenze aziendali in ambito dipartimentale e quelle dipartimentali in ambito aziendale. Il referente è componente di diritto del Collegio di Direzione della propria Azienda.

Coordinamento di attività: Nel caso in cui non esistano i requisiti per l'organizzazione dipartimentale ma sia opportuno il coordinamento di attività, anche di più Strutture Complesse o di Presidi e Distretti, si dovrà ricorrere, quale modalità organizzativa, al Coordinamento.

La scelta di forme di coordinamento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio dell'ASL e non dà luogo alla costituzione di struttura organizzativa.

La corresponsione della maggiorazione della retribuzione di posizione, parte variabile, previste dai vigenti CC.NN.LL., con oneri a carico del bilancio dell'ASL è attribuita esclusivamente ai Direttori dei Dipartimenti, non essendo assimilabile all'organizzazione dipartimentale altre funzioni di coordinamento.

Art. 13 – Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento stesso e mantiene la titolarità della Struttura Complessa cui è preposto.

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

Art. 14 – Organizzazione dipartimentale della Rete Ospedaliera e organizzazione per intensità di cure

Il Presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa che assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero e ambulatoriali e opera con autonomia gestionale.

La tipologia e i volumi di prestazioni sono determinati sulla base della programmazione aziendale e le risorse professionali, le dotazioni strumentali del Presidio concorrono al soddisfacimento della domanda di prestazioni in regime ambulatoriale anche in forme coordinate e integrate con le strutture territoriali.

Il Direttore del Presidio ospedaliero è nominato dal Direttore Generale e ha la responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria e concorre al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale dalla Regione.

Il Direttore del Presidio:

- è responsabile dell'attività igienico organizzativa della struttura ospedaliera e del rischio clinico,
- coordina, in collaborazione coi responsabili dipartimentali della gestione operativa, il funzionamento della struttura ospedaliera (blocco operatorio, poliambulatorio, 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,
- gestisce i progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera di propria competenza,
- congiuntamente con il responsabile della S.C. Direzione assistenziale, tecnica, riabilitativa e preventiva, delle professioni sanitarie, definisce le dotazioni organiche delle varie Strutture ospedaliere per la parte di propria competenza e nel rispetto delle disposizioni della Direzione Generale garantisce il corretto funzionamento delle attività diagnostico-terapeutiche assistenziali;
- in accordo con la S.C. Direzione assistenziale, tecnica, riabilitativa e preventiva, delle professioni sanitarie, provvede ad adottare misure organizzative anche in condizioni di urgenza di urgenza ed emergenza.

Il Direttore del Presidio ospedaliero in particolare svolge le seguenti funzioni:

FUNZIONI GENERALI

- coordina le attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e gradimento dell'utenza conforme agli *standards* stabiliti dalla Direzione Generale; adotta le misure di competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza
- promuove l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle svolte a livello territoriale dell'Area funzionale sovrazonale specifica
- svolge attività di organizzazione, coordinamento e vigilanza, per quanto di competenza, dell'attività libero professionale *intra-moenia* del personale dipendente nonché nelle materie di organizzazione del lavoro della dirigenza sanitaria in relazione ai diversi istituti contrattuali (pronta disponibilità, guardia attiva, contingenti in caso di sciopero ecc.), anche attraverso l'elaborazione di proposte e l'attività di supervisione
- collabora nella gestione dell'organizzazione del lavoro della dirigenza sanitaria
- cura l'acquisizione di prestazioni sanitarie presso altre Aziende
- collabora alla gestione dei flussi informativi aziendali secondo modalità, responsabilità e competenze individuate dalle specifiche procedure/istruzioni aziendali, in particolare monitorando la qualità del dato sanitario trasmesso, individuando e promuovendo iniziative che ne assicurino il costante miglioramento
- promuove e controlla la qualità della rilevazione delle prestazioni sanitarie e della loro appropriatezza con particolare riferimento alla SDO
- promuove, implementa e controlla della formulazione e gestione dei PDTA
- fornisce il supporto metodologico alle strutture operative sanitarie nell'applicazione dei requisiti dell'Accreditamento Istituzionale della Regione Piemonte
- partecipa ai gruppi di lavoro aziendali su specifiche tematiche
- promuove e sviluppa la cultura organizzativa e manageriale fra i dirigenti e le altre figure professionali con incarichi di responsabilità.

FUNZIONI SPECIFICHE

FUNZIONI IGIENICO-SANITARIE

- vigila su: raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri e sulla tenuta della relativa documentazione
- vigila su: pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione
- definisce le strategie e i protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere, in collaborazione con la struttura responsabile del Controllo delle Infezioni Ospedaliere
- assicura la sorveglianza sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva
- partecipa alla valutazione delle procedure per forniture di beni, servizi e lavori pubblici anche con formulazione di specifico parere
- gestisce la centrale di sterilizzazione ove presente.

FUNZIONI MEDICO LEGALI

- fornisce supporto nelle problematiche legali correlati alla polizia mortuaria ospedaliera e svolge le funzioni di medico necroscopo
- assicura le attività relative alle donazioni e prelievo di organi e tessuti, per gli aspetti di propria competenza e vigilanza sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti
- assicura la sorveglianza sulla completezza della cartella clinica prima dell'archiviazione e sulla corretta gestione della documentazione sanitaria e ha la responsabilità della conservazione dell'archivio delle cartelle cliniche
- inoltra ai competenti organi delle denunce obbligatorie in collaborazione con la struttura di controllo delle infezioni ospedaliere
- segnala all'Ufficio legale dell'Azienda i fatti per i quali possono essere previsti provvedimenti assicurativi.

Per favorire il collegamento con il territorio, in ogni Presidio è individuata una funzione ospedaliera per la gestione delle dimissioni (nucleo ospedaliero di continuità delle cure), che si raccorda con l'omologa funzione istituita presso i Distretti (nucleo distrettuale di continuità delle cure).

Il Presidio ospedaliero dispone di una dotazione amministrativa, necessaria allo svolgimento delle attività di competenza.

La rete ospedaliera dell'ASL AL è costituita da n. 4 Presidi articolati su n. 5 sedi presenti sul territorio della Provincia (Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure / Tortona, Ovada).

L'organizzazione delle attività assistenziali, erogate dalle strutture della rete aziendale adotta il modello dell'intensità di cura, al fine di assicurare l'economica funzionale gestione del patrimonio professionale, assistenziale, tecnologico e logistico.

Verranno adottate sempre più azioni per lo sviluppo di linee di responsabilità cliniche aziendali per problema o categorie di problema di salute o per categorie omogenee di pazienti, consentendo il progressivo spostamento dell'attenzione dell'organizzazione e del sistema delle responsabilità verso la gestione dell'intero percorso clinico – assistenziale del paziente.

Si ricercherà la valorizzazione dei singoli ospedali quali luoghi di produzione al servizio di comunità allargate e non solo di comunità locali.

Art. 15 – Il Distretto

La rete territoriale dell'ASL AL è costituita dai Distretti.

Il Distretto si configura come un'organizzazione complessa dotata di autonomia tecnico - gestionale ed economico - finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'ASL.

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa, rappresenta la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione del rapporto del Servizio Sanitario Regionale coi cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle funzioni di tutela, produzione/erogazione di servizi/prestazioni territoriali.

L'articolazione distrettuale persegue le seguenti finalità:

- governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni sociosanitari della comunità per definire le caratteristiche quali e quantitative dei servizi necessari;
- assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai MMG e ai PLS, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'ASL,
- promuove iniziative di corretta comunicazione e informazione ai cittadini,
- garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità di assistenza e delle cure, per la popolazione di riferimento,
- assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere,
- valutare l'efficacia degli interventi.

Il Distretto svolge quindi funzioni di direzione, coordinamento e integrazione della rete dei servizi che erogano i livelli di assistenza territoriali, garantendo altresì la necessaria integrazione con le attività svolte dall'ospedale e dagli enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Il coordinamento organizzativo garantisce il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza attraverso l'erogazione dei servizi da parte delle unità operative e dei dipartimenti operanti sul territorio.

Il Distretto opera per la presa in carico del paziente, dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza soluzione di continuità nell'assistenza erogata dai vari soggetti coinvolti nel processo e costituisce l'elemento centrale del percorso di continuità assistenziale.

In ogni Distretto è costituito il nucleo distrettuale di continuità delle cure, per la presa in carico, la realizzazione dei percorsi integrati di cura e il successivo monitoraggio nelle varie fasi del processo, che si raccorda con l'omologa funzione istituita in ciascun Presidio ospedaliero per la gestione delle dimissioni.

Gli ambiti distrettuali vengono definiti dalla Direzione Aziendale sulla base dei criteri previsti dall'art. 19 L.R. 6/8/2007 n. 18 "Articolazione distrettuale dell'ASL e delle attività socio sanitarie" d'intesa con la Conferenza dei Sindaci.

Art. 16 – Il Direttore del Distretto

Il Direttore del Distretto è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'ASL.

Compete al Direttore l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il conferimento dell'incarico di Direttore del Distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, sulla base dei requisiti prescritti dall'art. 3 sexies D.Lgs. n. 502/92 s.m.i.

Art. 17 – Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, costituito ai sensi dell'art. 3 *sexies*, comma 2 D.Lgs. 502/92 s.m.i., è presieduto dal Direttore di Distretto e svolge le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

Tale ufficio è composto dal Direttore del Distretto, dai responsabili di ciascuna area di attività del Distretto, da un rappresentante dei M.M.G., da un rappresentante dei P.L.S., da un rappresentante dei medici specialisti, da un farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata col S.S.N., dal Direttore dei servizi socio - assistenziali tutti afferenti l'ambito distrettuale.

Competono all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali le funzioni propositive e tecnico - consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto, in particolar modo 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 e territoriali, finalizzate a soddisfare il bisogno reale di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato in raccordo con la rete degli ospedali;
- sviluppo di strategie, di progetti e di interventi di promozione ed educazione alla salute secondo gli indirizzi nazionali e regionali, nonché di acquisizione di competenze e abilità negli operatori in materia di promozione della salute;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività nonché dei relativi costi indotti dai M.M.G. e dai P.L.S.;
- definizione dei presupposti tecnico - operativi per la stipulazione delle convenzioni per l'esercizio delle attività socio - assistenziali a livello 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 procedure di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio - assistenziali, i M.M.G., i P.L.S. al fine di garantire modalità condivise nell'offerta dei servizi (sportelli unici, modulistica unica, formazione congiunta, ecc.).

Art. 18 – Il Regolamento di Distretto

Il Direttore Generale approva un regolamento che disciplina il funzionamento dei Distretti, redatto sulla base di quanto previsto dal presente Atto aziendale e dal Piano di Organizzazione.

Art. 19 – Organizzazione dipartimentale dell'area territoriale e della prevenzione

L'area territoriale è organizzata su base dipartimentale.

Viene istituito il Dipartimento dei Distretti e del territorio, al fine di omogeneizzare procedure e percorsi adottati dai diversi Distretti aziendali.

Viene istituito il dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze in quanto area di attività sanitaria e sociale a forte integrazione.

Art. 20 – Il Dipartimento di Prevenzione

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

Ai sensi degli artt. 7 ss. D.Lgs. 502/92 s.m.i., il Dipartimento di Prevenzione aggrega le Strutture organizzative specificatamente 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.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, nominato tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, mantiene la titolarità della Struttura Complessa cui è preposto.

La funzione della Direzione Integrata della prevenzione è attribuita al Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Art. 21 – Area sperimentale di Progetto Sovrazonale per il Governo Unitario delle Attività di Prevenzione

Il PSSR 2012-15, per garantire le migliori strategie delle attività di prevenzione e di promozione della salute ha individuato quali riferimenti principali l'integrazione funzionale, intersettoriale e inter-istituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema socio-sanitario, il lavoro di rete fra tutti gli attori interdipendenti e l'appropriatezza delle prestazioni con l'applicazione delle prove di efficacia basate su evidenze scientifiche (EBP).

Per attuare gli indirizzi e le strategie regionali di prevenzione e di promozione della salute, le AA.SS. istituiscono d'intesa, con modalità sperimentali e con validazione regionale, l'Area di progetto sovrazonale per il governo unitario delle attività di prevenzione.

Tale Area progettuale è affidata alla responsabilità di un Coordinatore unico interaziendale, selezionato d'intesa da parte delle AA.SS. fra i dirigenti della sovrazona con specifiche e comprovate esperienze manageriali e in materia di prevenzione.

Il Coordinatore svolgerà una funzione di supporto e di consulenza esperta alla programmazione e alle strategie aziendali, affinché le AA.SS. possano:

- assicurare il coordinamento funzionale delle varie attività di prevenzione e di promozione alla salute svolte a livello dei Dipartimenti e dei servizi aziendali, secondo gerarchie di priorità, di efficienza e di evidenza scientifica e tramite l'elaborazione di specifici indirizzi di armonizzazione e standardizzazione
- garantire e sviluppare l'integrazione delle attività e delle diverse competenze disciplinari tramite aggregazioni progettuali unitarie, evidenze di risultato, migliori relazioni con l'utenza e progettualità trasversali sia intra che extra aziendali
- garantire e sviluppare le attività di osservazione epidemiologica, di promozione della salute, di diffusione degli stili di vita salutari (prevenzione primaria), delle attività di prevenzione secondaria collettiva e di prevenzione terziaria, con particolare riguardo alla prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione (prevenzione secondaria).

Art. 22 – Area interaziendale di coordinamento

L'area interaziendale di coordinamento costituisce l'ambito ottimale per la cooperazione interaziendale a livello sovrazonale e si identifica, ai fini della valutazione del rispetto degli standard ministeriali, con l'area sovrazonale corrispondente a quanto previsto dalla D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012 in applicazione della L.R. n. 3/2012.

L'Azienda, per nella propria autonomia gestionale, opera in una visione sistemica, in modo coordinato e coerente, perseguendo, nell'ambito di una strategia comune guidata dall'amministrazione regionale, le azioni di sviluppo per la massima integrazione delle attività di erogazione delle prestazioni e la razionalizzazione dei costi.

TITOLO QUARTO MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 23 – Potere di indirizzo, programmazione e controllo del potere gestionale

L'ASL AL, in attuazione delle indicazioni normative di cui al D.Lgs n. 165/2001 s.m.i. e al D.Lgs. n. 502/92 s.m.i., informa il proprio modello organizzativo alla distinzione fra:

- potere di indirizzo, programmazione e controllo
- compiti e responsabilità gestionali.

Il potere di indirizzo, programmazione e controllo fa capo alla Direzione Strategica dell'Azienda, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che operano unitariamente pur nella distinzione di relativi ruoli e responsabilità.

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che egli esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riguardo alle strategie per la realizzazione della missione aziendale, alla negoziazione del budget coi Direttori di Dipartimento, alla definizione degli obiettivi gestionali, all'allocazione delle risorse e alla valutazione dei risultati.

Il potere gestionale e di direzione delle strutture aziendali, nell'ambito dei compiti assegnati e della relativa area di competenza, spetta alla Dirigenza, cui è devoluta la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi aziendali e l'attuazione degli specifici atti amministrativi e/o di diritto privato.

Art. 24 – Competenze delegate o attribuite ai Direttori Amministrativo o Sanitario d'Azienda

Il Direttore Generale, ferme restando le competenze previste dall'art. 4 del presente Atto, a eccezione delle funzioni espressamente riservate al Direttore Generale ai sensi dell'art. 10, IV co L.R. n. 10/95, può delegare al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario funzioni di sua competenza.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario esercitano i poteri delegati mediante adozione di atti di diritto privato e di diritto pubblico negli specifici ambiti di attività di cui al suddetto atto deliberativo.

La delega è conferita nei modi e nelle forme necessarie, rapportate alla tipologia dell'attività delegata: in ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro tenuto presso la segreteria del Direttore Generale e, ove si riferisca a un ambito settoriale di attività, è anche pubblicato in copia conforme nell'albo aziendale.

La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha piena responsabilità degli atti compiuti, nei limiti dei poteri conferiti a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda.

Art. 25 – Adozione dei provvedimenti amministrativi e degli atti di diritto privato

Gli atti di indirizzo, programmazione e controllo del Direttore Generale, così come gli atti di gestione da lui direttamente assunti, possono essere ricondotti, a seconda della forma, o alla disciplina del diritto pubblico amministrativo o a quella del diritto privato. Nel primo caso assumono veste di atto deliberativo e sono sottoposti a controllo ai sensi della normativa vigente.

Gli atti di gestione dei direttori di Struttura Complessa hanno la forma della determinazione o di atti di diritto privato, secondo le competenze e nelle modalità definite secondo la disciplina regolamentare delle determinazioni.

Ai Direttori di Struttura Complessa è attribuita la responsabilità di garantire che tali atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della Pubblica Amministrazione e alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

Al Direttore di Struttura Complessa è attribuita la responsabilità del dirigente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i.

La Direzione Generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di opportunità o di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di tutela aziendale previste, subentrando nella responsabilità diretta dell'atto amministrativo specifico.

Art. 26 – Tipologie di incarico dirigenziale

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- incarichi di Direzione Sanitaria di Presidio
- incarichi di Direzione di Distretto
- incarichi di Direzione di Dipartimento
- incarichi di responsabilità di Direzione di Struttura Complessa
- incarichi di responsabilità di Struttura Semplice a valenza dipartimentale/aziendale
- incarichi di responsabilità di Struttura Semplice
- incarichi di natura professionale, anche di elevata specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti sanitari con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza

I criteri per la graduazione delle funzioni sono definiti dall'Azienda con apposito regolamento negoziato con le OO.SS. aziendali in sede di contrattazione integrativa. Tali criteri vanno aggiornati e modificati in sintonia con l'evoluzione del quadro contrattuale.

Art. 27 – Affidamento e revoca

All'atto della prima assunzione sono conferibili ai Dirigenti incarichi di natura professionale delimitati da precisi ambiti di autonomia e nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura di appartenenza; tali incarichi sono conferiti, decorso il periodo di prova, con atto scritto e motivato a integrazione del contratto individuale di lavoro.

Gli incarichi di responsabilità di struttura possono essere conferiti solo ai dirigenti con cinque anni di anzianità, previa verifica delle attività professionali svolte nel periodo e dei risultati conseguiti.

Il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali di cui all'articolo precedente è di competenza del Direttore Generale.

La revoca degli incarichi avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure e nei casi previsti dalle vigenti disposizioni normative, dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 28 – Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

La verifica dei risultati delle attività dei dirigenti viene effettuata secondo i criteri e le modalità previste ai sensi dell'art. 15, co 5 e 6 D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. e dai vigenti CC.CC.NN.LL.

Gli organismi preposti al processo di valutazione sono:

- Organismo Indipendente di Valutazione
- Collegio Tecnico

Le specifiche attribuzioni e competenze di tali organismi sono descritte nei successivi articoli del presente Atto.

L'Azienda, nel rispetto dei criteri riportati nei contratti vigenti, definisce e mette in opera specifiche metodologie e strumenti di supporto al processo valutativo.

Art. 29 – Disciplina dei controlli interni: principi generali

Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:

- la valutazione ed il controllo strategico
- il controllo e la regolarità amministrativa e contabile
- il controllo di gestione
- la valutazione del personale.

La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:

- l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo;
- l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
- le funzioni di cui i precedenti punti sono esercitate in modo integrato;
- e' fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

L'articolazione delle specifiche strutture identificate dall'Azienda per la conduzione dei processi indicati nel presente articolo è demandata al Piano di Organizzazione allegato al presente Atto.

Valutazione e controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, sulla base delle risultanze dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* di cui al successivo art. 31 e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di direzione.

Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio sindacale, di cui al precedente art. 5.

Controllo di gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di *budget* e il sistema di *reporting*.

In particolare, tramite il sistema di *budget*, partecipa alla declinazione a livello di singole strutture operative, degli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

Un ulteriore supporto alla Direzione generale consiste nelle analisi di valutazioni di convenienza economica, costi/benefici di specifiche attività esistenti o da porre in essere, nonché nella definizione/coordinamento di progetti *ad hoc* che riuniscono l'interesse di aree aziendali diverse.

Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle strutture dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* per le attività dello stesso.

Valutazione del personale ed organismi di valutazione

L'azienda utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dal d.lgs. n. 150/2009 e dai contratti collettivi di lavoro.

La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.

Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (o valutatore di prima istanza), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato.

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione sono l'Organismo Indipendente per la Valutazione delle *performance* di cui al successivo art. 31 e il Collegio tecnico, quest'ultimo con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte dai dirigenti nell'ambito dell'incarico dirigenziale attribuito.

Per la disciplina di tali procedure si fa riferimento alla regolamentazione aziendale adottata a conclusione di idonee procedure di confronto e partecipazione sindacale.

Art. 30 – Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 L. n. 190/2012, l'ASL AL nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione, con le modalità ed i criteri stabiliti nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge i compiti indicati nella predetta circolare n. 1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 L. n. 190/2012; art. 15 D. Lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. 190/2012).

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge nell'ambito dell'ASL AL le funzioni di Responsabile per la trasparenza; in tale veste svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013.

Art. 31 – L'Organismo Indipendente della Valutazione della performance

Sulla base delle specifiche normative nazionali e regionali, è costituito presso l'ASL AL, l'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* (OIV), con le seguenti funzioni:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla commissione di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 150/2009;
- validare la relazione sulla *performance* ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, del d.lgs. n. 150/2009, dai contratti collettivi, integrativi dai regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all'organo di indirizzo politico – amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del d.lgs. n. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- curare gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5, del d.lgs. n. 150/2009;
- svolgere i compiti previsti in materia di prevenzione della corruzione (partecipazione al processo di gestione del rischio; compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa ex artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33/2013; parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda ad integrazione del D.P.R. n. 62/2013)

L'organismo è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 150/2009.

La composizione ed il funzionamento sono definiti da regolamento aziendale adottato in armonia con le specifiche disposizioni attuative regionali.

In particolare, l'OIV ha composizione collegiale, costituita da tre componenti, preferibilmente esterni, all'Azienda. I componenti sono scelti in base ai criteri espressi dalla Commissione per la Valutazione e la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, anche con riferimento alla specifico settore di attività dell'Azienda, alla *mission* ad essa affidata e all'esigenza di riconoscere il carattere multidisciplinare delle competenze presenti.

L'OIV è supportato da una struttura tecnica permanente per la misurazione della *performance*, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

Il responsabile della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della *performance* nelle amministrazioni pubbliche.

Nelle more della citata regolamentazione regionale ed in applicazione dell'art. 30, 2° comma, del d.lgs. n. 150/2009, continua ad operare il Nucleo di valutazione, la cui composizione è ispirata ai principi di cui al decreto precitato.

Fino alla costituzione dell'organismo di cui al comma 1 il Nucleo di valutazione continua a svolgere la funzione originariamente attribuita di supporto alla Direzione generale per la verifica e valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

L'OIV opera in posizione di completa autonomia e risponde esclusivamente al Direttore Generale.

Art. 32 – Il Collegio Tecnico

Ai sensi dell'art. 15, co 15 D. Lgs. N. 502/92 s.m.i e dell'art. 5 co 13 D.Lgs n. 517/99 e dall'art. 26 CC.NN.LL. del 3.11.2005 della dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale, viene individuato il Collegio Tecnico che procede alla verifica e alla valutazione:

- di tutti i dirigenti, alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività (dirigenza medico-veterinaria e sanitaria);

Il Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, è un organismo a composizione variabile che deve essere strutturato di volta in volta.

La composizione e il funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti da apposito regolamento aziendale.

Art. 33 – Il Servizio Ispettivo

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, dell'articolo 1, della L. n. 662/1996 è istituito il Servizio Ispettivo. A tale servizio possono essere attribuite ulteriori funzioni ispettive con atto del Direttore Generale.

La composizione del Servizio Ispettivo garantisce la presenza delle diverse aree professionali e l'apporto multidisciplinare.

Il servizio Ispettivo è costituito con provvedimento del Direttore Generale.

Art. 34 – Procedure di partecipazione e consultazione

Le procedure di partecipazione e consultazione aziendali sono rivolte alla rilevazione dei bisogni e delle osservazioni determinate da:

- i cittadini utenti, singoli o associati
- le Organizzazioni Sindacali

I Cittadini – utenti

L'Azienda definisce strategie e azioni e adotta specifiche procedure finalizzate a:

- facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie
- garantire la comunicazione e l'informazione sull'utilizzo delle strutture
- rilevare la qualità percepita dall'utenza mediante opportuni indicatori conformi a quanto specificato dall'art. 14 D.Lgs n. 502/92 s.m.i.
- istruire il processo di revisione continua finalizzato al miglioramento della qualità, anche al fine di migliorare sistematicamente gli standards di qualità del servizio offerto dall'Azienda
- promuovere strategie per la comunicazione ai cittadini-utenti, ai MMG e ai dipendenti aziendali, anche attraverso l'organizzazione di convegni e congressi
- sviluppare canali di comunicazione innovativi (internet)
- promuovere la costituzione e il coinvolgimento del volontariato
- attuare iniziative di umanizzazione dei reparti

La Carta dei servizi rappresenta il principale strumento utilizzato dall'Azienda per garantire le attività di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.

Oltre a ciò, l'Azienda programma specifiche iniziative nel campo della comunicazione, della promozione, della formazione e dell'aggiornamento del personale, nonché della consultazione delle rappresentanze dell'utenza.

Il Direttore Generale convoca, almeno una volta l'anno, l'apposita Conferenza dei Servizi prevista dall'art. 14 IV co. D.Lgs. n. 502/92 s.m.i., quale strumento di raccordo e di sintesi delle attività descritte e quale momento di individuazione e programmazione di ulteriori azioni tese al miglioramento delle prestazioni.

L'Azienda garantisce un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi aziendali alle Associazioni di Volontariato e agli Organismi di tutela degli utenti attraverso la Conferenza Aziendale di partecipazione così come previsto dall'art. 10.

Le Organizzazioni Sindacali

L'Azienda riconosce alle OO.SS. e alle relative rappresentanze un ruolo di attori importanti nella gestione aziendale e nelle tematiche organizzative aventi riflessi, in particolare, su tutto quanto inerente il rapporto di lavoro.

Conseguentemente, oltre a seguire le prassi di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione previste dai contratti vigenti, l'Azienda si impegna a ricercare il coinvolgimento delle OO.SS. nei processi di miglioramento aziendali.

Art. 35 – Pari opportunità

È istituito, ai sensi della vigente normativa, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Art. 36 – Funzioni Socio-Assistenziali delegate dai comuni

L'Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 3, del Decreto Legislativo n.502/1992 e s.m.i. e dall'art. 9, comma 3, della Legge Regionale n.1/2004, assume la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'Azienda procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie. Le modalità gestionali vengono definite con l'atto di delega.



Piano di organizzazione ASL AL



PIANO ORGANIZZAZIONE ASL AL LEGENDA

MACROSTRUTTURA

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

DIPARTIMENTO

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE

Il Dipartimento è costituito da strutture complesse e semplici omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono quindi fra loro interdipendenti pur mantenendo le rispettive autonomie e responsabilità professionali.

Il Dipartimento può essere strutturale, funzionale, transmurale, interaziendale

STRUTTURA COMPLESSA

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

STRUTTURA COMPLESSA A LIVELLO SOVRAZIENDALE

Strutture complesse che svolgono funzioni a livello sovraziendale (non limitato al territorio afferente l'ASL AL)

STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE / AZIENDALE

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

STRUTTURA SEMPLICE

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

**INCARICHI DI ALTA
PROFESSIONALITA' /
SPECIALIZZAZIONE**

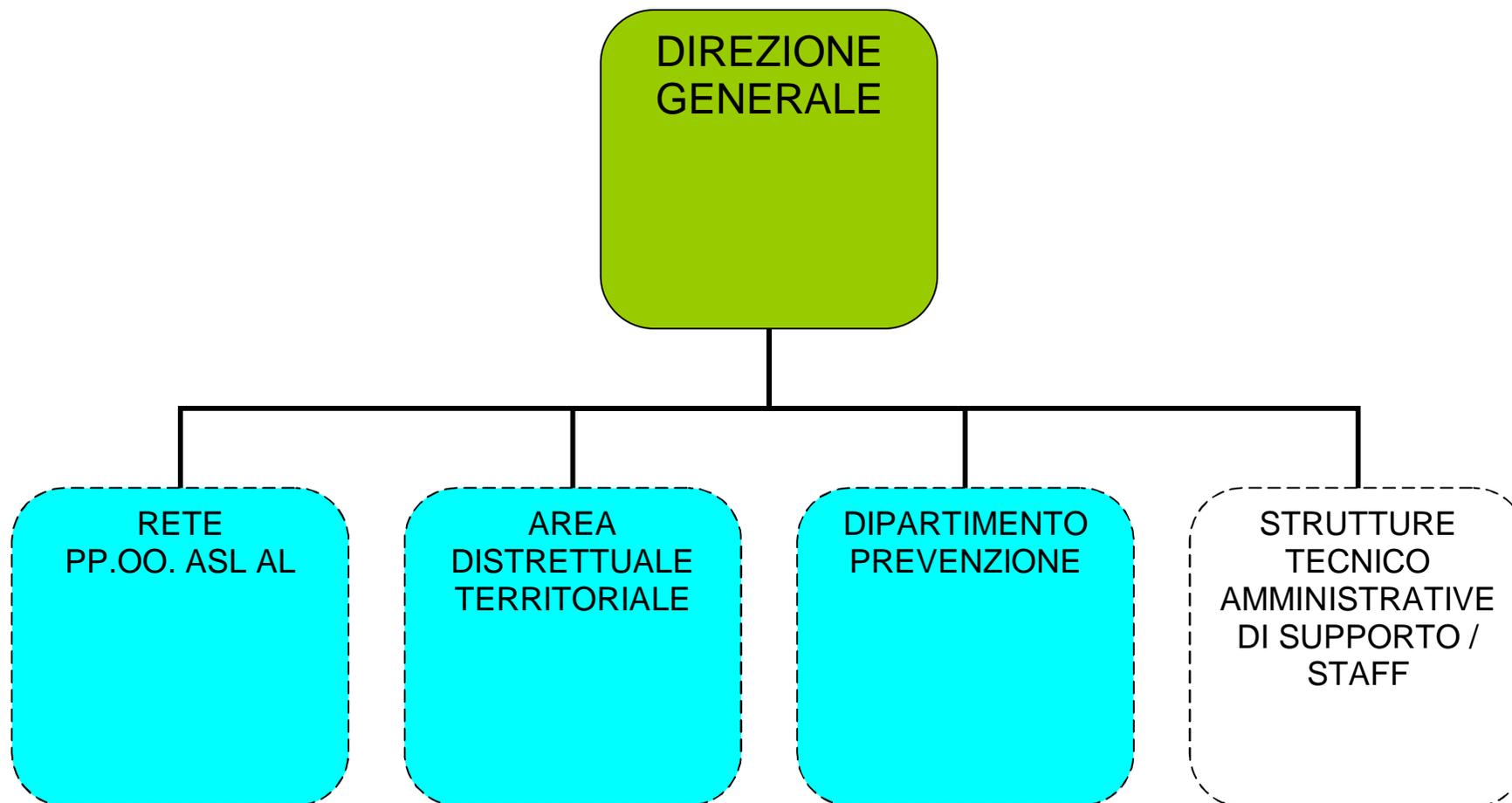
L'incarico di alta professionalità/specializzazione comporta elevate competenze tecnico professionali specialistiche riferite a prestazioni quali/quantitative complesse e l'affidamento di un centro di responsabilità professionale. Gli incarichi individuati non sono esaustivi dell'impianto generale delle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

**SETTORI E SEZIONI
FUNZIONALI**

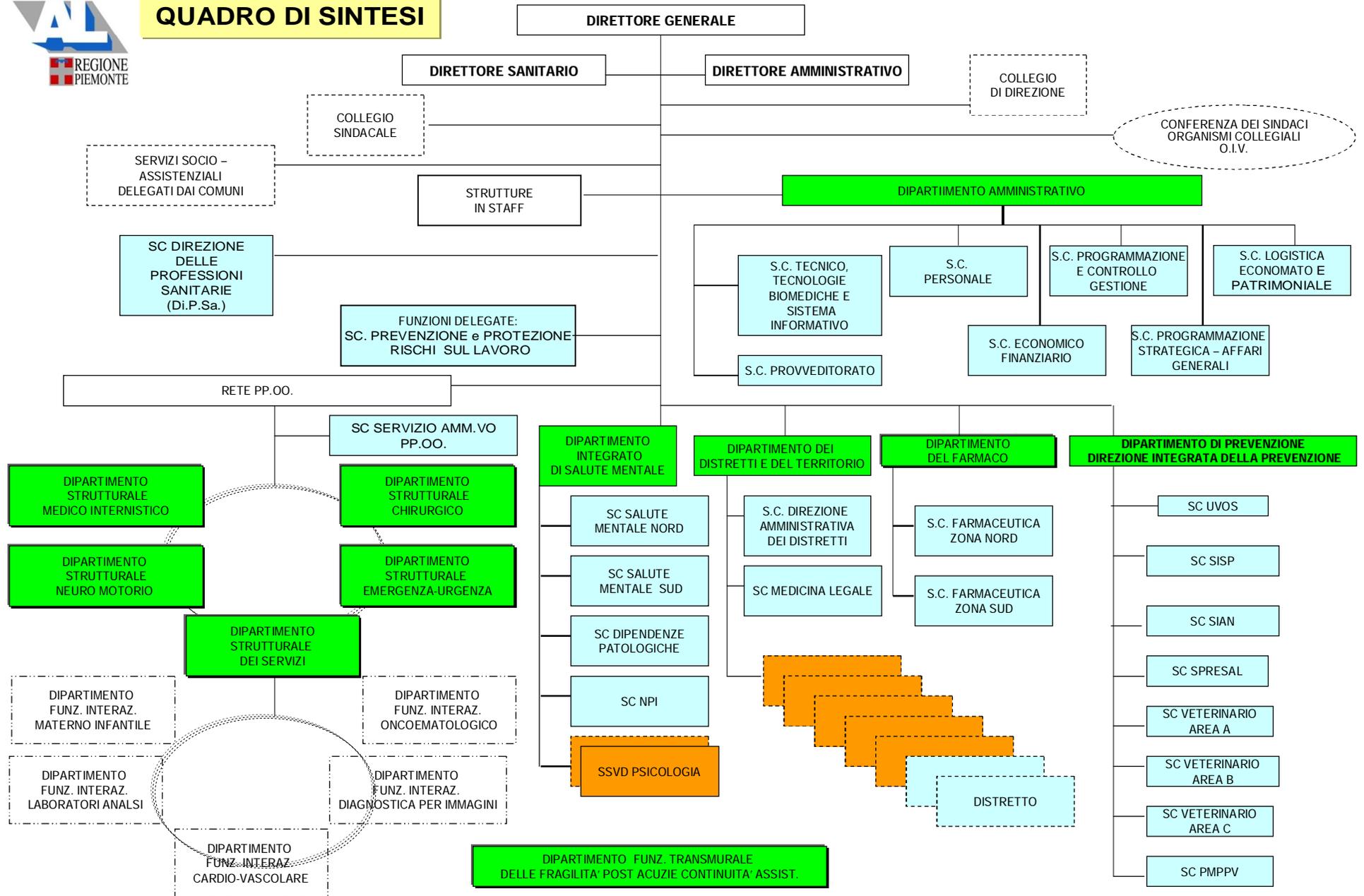
Unità operativa di staff o articolazioni interne di SOC/SOS/SOSD/centro di responsabilità professionale

DIREZIONE GENERALE

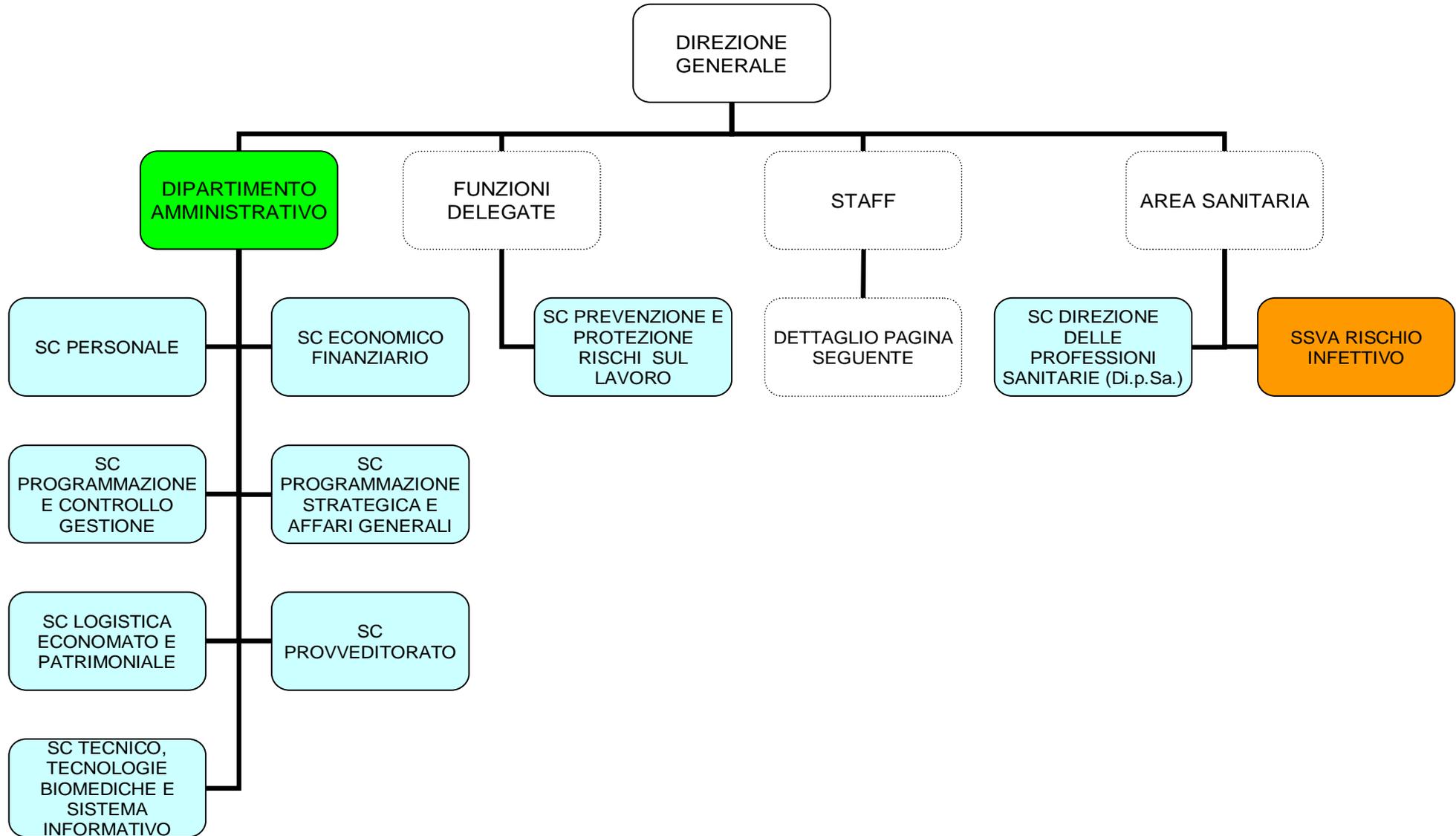
Macroaree e Livelli Assistenziali



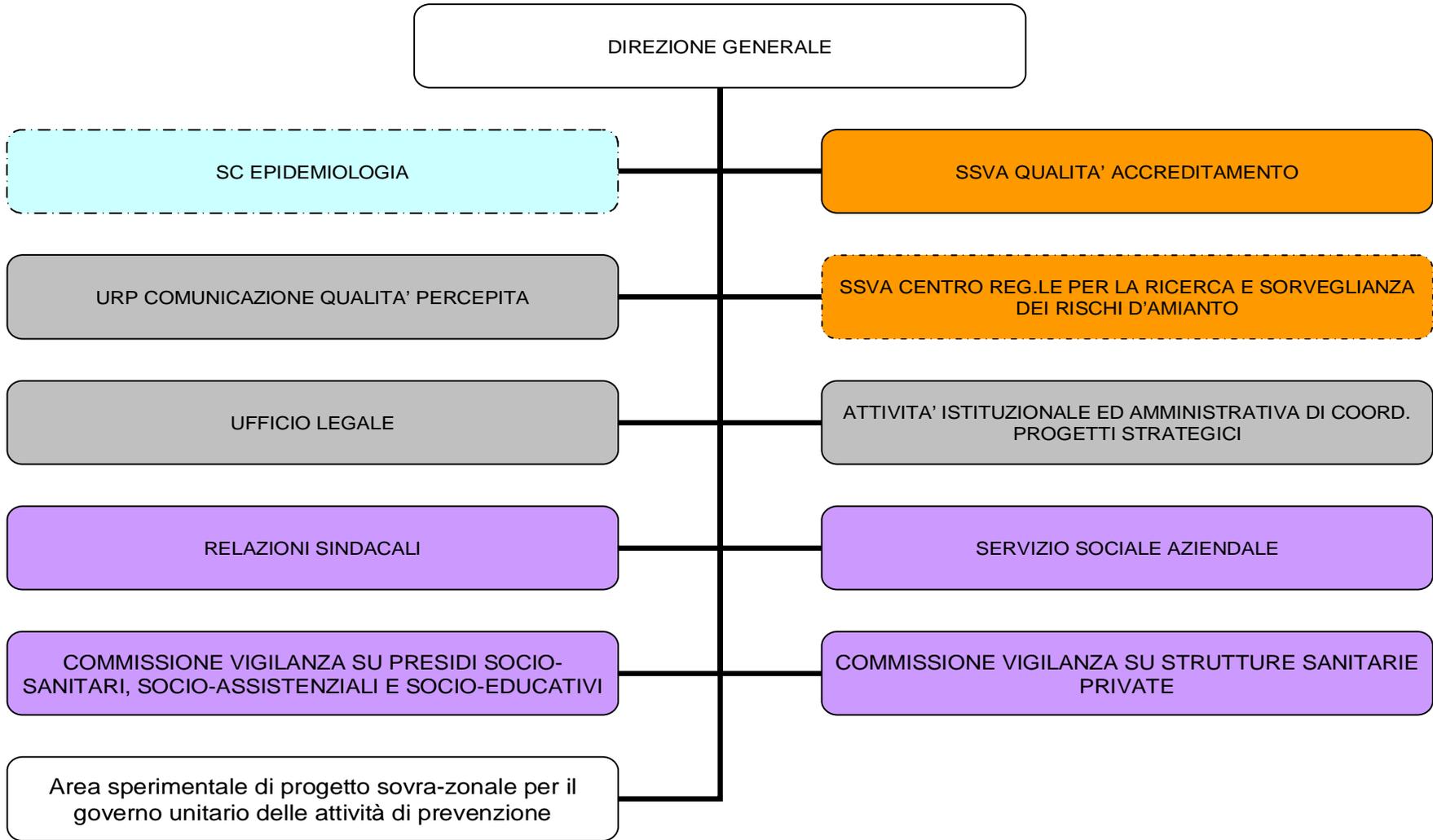
QUADRO DI SINTESI



DIREZIONE GENERALE
AREA AMMINISTRATIVA, STAFF, FUNZIONI DELEGATE, AREA SANITARIA



DIREZIONE GENERALE - STAFF



AREA AMMINISTRATIVA, STAFF, FUNZIONI DELEGATE, AREA SANITARIA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SC PERSONALE

Assicura gli adempimenti relativi all'amministrazione del personale dipendente per quanto concerne il trattamento giuridico – amministrativo, economico e previdenziale.

Cura ed aggiorna l'archivio dei fascicoli personali ed di ogni atto inerente la gestione del personale.

Provvede agli adempimenti giuridici, economici e fiscali relativi alla gestione del personale che opera con contratti flessibili e di non dipendenza (assimilato).

Gestisce le applicazioni contrattuali.

Cura la gestione del sistema rilevazione presenze - assenze.

Gestisce i provvedimenti disciplinari e assicura l'attività di segreteria dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Svolge l'attività ispettiva attraverso l'apposito "Ufficio Ispettivo".

Supporta gli altri servizi nella definizione del fabbisogno di personale e nel programmarne l'acquisizione e gestisce la dotazione organica del personale.

Cura le procedure di selezione e di acquisizione del personale.

Supporta il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente e predispone gli atti conseguenti all'attribuzione degli incarichi e la relativa graduazione.

Assiste i servizi nell'applicazione delle procedure di valutazione permanente del personale del comparto.

Analizza i bisogni formativi, predispone il piano di formazione, progetta, realizza e gestisce le attività formative del personale dipendente.

Gestisce l'amministrazione dell'attività di libera professione intramuraria svolta dal personale dirigente sanitario e predispone e aggiorna il regolamento che disciplina l'attività in libera professione intramuraria attraverso la struttura dedicata alla gestione della libera professione, Business Unit Libera Professione, come indicato dalle linee guida regionali.

SC ECONOMICO FINANZIARIO

Assicura la tenuta della contabilità in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali; esegue la programmazione finanziaria effettuare gli incassi e pagamenti.

Assicura la stesura dei bilanci e dei flussi informativi economici in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali.

Tiene la contabilità generale compresa la gestione dei cespiti ammortizzabili assicura l'allineamento della Co.Ge. con tutte le contabilità semplici e/o sezionali.

Provvede alla gestione del ciclo attivo: fatturazione attiva, i ricavi, i corrispettivi, gli incassi e la contabilità clienti, compreso il recupero dei crediti.

Gestisce i conti correnti bancari e postali dell'ASL.

Gestisce la spesa per il personale dipendente ed il personale convenzionato.

Provvede alla gestione del ciclo passivo: fatturazione costi, i pagamenti vari e la contabilità fornitori.

Presidia ed esegue gli adempimenti e le dichiarazioni fiscali derivanti dall'attività dell'ASL.

Predispone il bilancio preventivo e il bilancio d'esercizio e pluriennale.

Predispone i rendiconti trimestrali ed i flussi informativi infra annuali (per Regione e Ministero).

Cura, per quanto di competenza, le corrette rilevazioni di contabilità analitica, compreso il raccordo con la contabilità generale, in sintonia con gli adempimenti del Controllo di Gestione.

Gestisce tutti i contributi in conto capitale ed i finanziamenti vincolati.

Procede alla stesura degli inventari contabili e delle relative quote di ammortamento.

Analizza ed appone il visto contabile sugli atti dell'ASL.

SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Supporta la Direzione nello sviluppo e nell'integrazione della programmazione sanitaria e socio sanitaria.

Supporta e coadiuva la Direzione Generale nella definizione delle politiche aziendali, nella pianificazione degli interventi e nella definizione degli obiettivi strategici, fornendo strumenti per la valutazione delle performances aziendali.

Fornisce supporto alla programmazione strategica della Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e di efficiente ed efficace gestione delle risorse in funzione degli obiettivi assegnati.

Supporta l'attuazione dei piani aziendali.

Supporta la Direzione Generale nel formulare e articolare gli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi.

Crea le condizioni informative per garantire il perseguimento degli obiettivi.

Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).

Supporta l'OIV/Nucleo di Valutazione nelle funzioni ad essi delegate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.

Collabora alla gestione della contabilità analitica.

Elabora il reporting periodico che consente ai Direttori di Distretto, Dipartimenti e Strutture di monitorare ed analizzare la gestione con riferimento agli obiettivi economici e di attività.

Collabora con i diversi livelli di responsabilità aziendale fornendo gli elementi informativi e di valutazione per orientare scelte e decisioni.

Supporta la definizione e gestione del budget dei MMG/PLS.

Implementa le linee guida regionali, elabora i report trimestrali per la Regione.

Gestisce il sistema dell'Anagrafe delle Strutture sanitarie e coordina l'invio dei dati (indicatori e FIM) verso Regione e Ministero.

SC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AFFARI GENERALI

Gestisce gli adempimenti conseguenti alla Programmazione Strategica della Direzione Generale.

Si interfaccia con i Responsabili di struttura sia sanitaria che amministrativa per la raccolta delle informazioni utili alla Direzione Generale, al fine della definizione delle linee di Programmazione Strategica.

Collabora alla valorizzazione e allo sviluppo delle risorse umane con la SOC Personale.

Provvede agli adempimenti relativi all'attività decisionale dell'Azienda e agli aspetti istituzionali.

Gestisce centralmente l'Ufficio Unico convenzioni attive/passive relative a tutto il personale aziendale.

Collabora con la SOC Personale per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la relativa graduazione.

Provvede agli adempimenti relativi alle procedure di valutazione sull'attività professionale nei confronti di Dirigenti ai fini dell'equiparazione, dell'indennità di esclusività di fascia superiore e alla scadenza di incarico ambito territoriale Casale Monferrato, Valenza, Alessandria Tortona.

Predisporre l'Organigramma Aziendale relativo agli incarichi dirigenziali.

Provvede alla stesura degli obiettivi per tutti i contratti relativi al conferimento e/o alla conferma degli incarichi di SOC.

Collabora nel processo di definizione dell'Atto Aziendale e nei processi di riorganizzazione.

Gestisce gli adempimenti relativi ai contratti atipici.

Gestisce le attività amministrative, di supporto e di segreteria degli Organi Istituzionali e Collegiali (Collegio sindacale, Collegio di direzione e Consiglio dei sanitari).

Provvede alle attività inerenti gli atti deliberativi e le determinazioni dirigenziali.

Coordina le attività relative alla Conferenza dei Sindaci, alla Rappresentanza dei Sindaci e all'Assemblea Socio Assistenziale dei Comuni, con stesura dei verbali di seduta.

Provvede all'implementazione informatica della normativa nazionale e regionale.

Gestisce il Protocollo Aziendale e gli atti conseguenti.

Fornisce attività di segreteria alla Direzione Generale, ivi compresa l'istruttoria degli atti direttamente attribuiti al Direttore Generale.

SC LOGISTICA, ECONOMATO E PATRIMONIALE

Collabora con la Direzione aziendale nella definizione della programmazione logistica e gestisce i conseguenti adempimenti relativi alla realizzazione della rete logistica aziendale.

Definizione dei regolamenti e delle procedure interne per l'acquisizione di servizi non sanitari.

Definizione del fabbisogno annuale e pluriennale di servizi non sanitari e delle modalità di acquisizione.

Programmazione dell'acquisizione di servizi non sanitari e gestione delle procedure.

Provvedimenti affidamento delle forniture.

Attività contrattuale per la fornitura di servizi non sanitari e tenuta del Repertorio dei relativi contratti in collaborazione con l'Ufficiale Rogante.

Gestione delle procedure e delle modalità di erogazione dei servizi non sanitari.

Attività di controllo sull'erogazione dei servizi.

Tenuta albo fornitori.

Gestione adempimenti prescritti dalla legislazione antimafia per i contratti di fornitura di servizi.

Gestione budget di servizio, procedure di ordine materiale, procedure di ricezione materiale, magazzino fisico.

Gestione delle richieste interne e delle procedure di distribuzione materiale.

Gestione non conformità, resi, scaduti.

Gestione contabile del magazzino.

Gestione emergenze.

Reportistica consumi.

Provvede alla gestione ed alla manutenzione di tutto il patrimonio disponibile sia immobiliare che mobiliare di proprietà o in uso, in conformità alle disposizioni di legge ed alle disposizioni regionali, in accordo con le politiche definite dalla Direzione Strategica; cura i rapporti attivi e passivi derivanti da locazioni, comodati e/o altri diritti reali.

SC TECNICO, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMA INFORMATIVO

Provvede alla manutenzione di tutto il patrimonio immobiliare di proprietà o in uso, in conformità alle disposizioni di legge e alle direttive regionali, in accordo con la programmazione definita dalla Direzione Generale.

Gestisce le problematiche connesse agli interventi di edilizia sanitaria.

Segue, dal punto di vista tecnico e operativo, la realizzazione degli interventi (incarichi professionali per progettazione, direzione lavori, collaudi, ecc.).

Formula progetti di massima ed esecutivi.

Predisporre il programma dei lavori.

Si interfaccia con Regione per nuovi finanziamenti e per la programmazione degli interventi.

Effettua gare d'appalto e gare per acquisizioni di materiali e forniture specifiche.

Provvede alla stesura di contratti di manutenzione delle apparecchiature.

Garantisce il servizio di manutenzione ascensori e servizio antincendio.

Svolge attività finalizzata all'accreditamento istituzionale.

Attua la manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili.

Redige i contratti per lavori di manutenzione.

Tecnologie biomediche

Collabora con la Direzione aziendale alla definizione del piano annuale degli investimenti delle attrezzature biomediche ed è responsabile del rispetto della programmazione dando periodica comunicazione alla stessa Direzione degli stati di avanzamento.

Assicura con criteri di efficienza ed economicità la manutenzione del patrimonio tecnologico aziendale.

Gestisce le procedure di acquisizione di tecnologie biomediche.

Garantisce gli interventi manutentivi necessari.

Effettua i controlli di sicurezza e funzionalità nonché i collaudi di accettazione delle attrezzature biomediche.

E' responsabile della realizzazione, gestione ed aggiornamento dell'inventario delle tecnologie biomediche presenti in azienda.

Sistema informativo

Supporta la Direzione nella gestione delle infrastrutture informatiche nonché nella acquisizione, elaborazione e gestione dei dati aziendali (amministrativi, sanitari, socio-sanitari, ...) secondo le esigenze delle diverse aree aziendali.

Gestisce la rete aziendale, i sistemi operativi, la posta elettronica/internet e i software applicativi.

Provvede alla manutenzione hardware.

Recepisce le indicazioni e le priorità sui fabbisogni informatici dalla Direzione Generale, formulando adeguate soluzioni nel rispetto di standard aziendali definiti anche sotto il profilo della sicurezza.

Provvede all'installazione di hardware e software in collaborazione con i fornitori.

Gestisce le problematiche di sicurezza informatica (antivirus, backup e protezione degli accessi) ed il rispetto della normativa vigente in materia.

Definisce i requisiti di dotazione tecnologica propria e delle altre strutture aziendali.

Organizza e integra i dati aziendali di natura amministrativa garantendo l'opportuna integrazione con i dati sanitari e socio-sanitari, secondo le indicazioni dei fruitori dei dati stessi.

Collabora allo sviluppo di modelli di raccolta ed organizzazione dei dati (es. registro tumori, registri di patologia), e all'integrazione degli archivi aziendali con altre fonti.

Collabora allo sviluppo e validazione di applicativi per la sperimentazione di nuovi modelli di analisi dei dati sanitari e sociosanitari.

SC PROVVEDITORATO

Definisce i regolamenti e delle procedure interne per l'acquisizione di beni sanitari, non sanitari e servizi.

Definisce il fabbisogno annuale e pluriennale di beni e servizi e delle modalità di acquisizione.

Programma acquisti beni sanitari, non sanitari e servizi.

Programma acquisti nuovi prodotti.

Collabora alla programmazione acquisti farmaci e altro materiale sanitario.

Gestisce le procedure di acquisizione di beni sanitari, non sanitari e servizi.

Emana provvedimenti di aggiudicazione delle forniture di beni e servizi.

Svolge l'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi.

Provvede agli adempimenti e agli obblighi informativi nei confronti dell'Autorità di vigilanza sui Contratti Pubblici e ei confronti dell'Osservatorio Regionale.

Gestisce adempimenti prescritti dalla legislazione antimafia per i contratti di fornitura di beni e servizi.

Gestisce il budget di servizio.

Richiede i documenti unici di regolarità contributiva (D.U.R.C.) per l'intera Azienda e avvio dei procedimenti di intervento sostitutivo.

COOPERAZIONE INTERAZIENDALE A LIVELLO SOVRAZIONALE - AREE INTERAZIENDALI DI COORDINAMENTO NELL'AMBITO TECNICO/AMMINISTRATIVO

Il DDLR n. 359 del 10.09.2013 di sostituzione dell'art. 23 della L.R. n. 18/2007 prevede il superamento delle Federazioni Sovrazionali individuando quali ambiti ottimali per la cooperazione interaziendale a livello sovrazonale, l'area interaziendale di coordinamento.

Nell'ambito tecnico/amministrativo sono individuate delle aree interaziendali di coordinamento, corrispondenti alle funzioni attualmente assegnate e svolte dalla Federazione Sovrazonale.

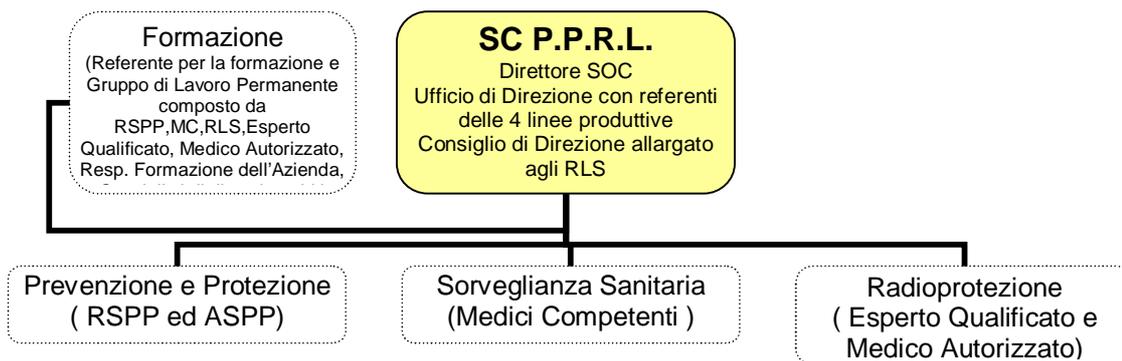
Il modello, il cui assetto organizzativo sarà definito in seguito all'approvazione della nuova disciplina legislativa di cui al DDLR n. 359 del 10.9.2013 e sul quale si è raggiunta una intesa di massima, può essere riassunto nel seguente modo:

- 1) Funzione Logistica
- 2) Tecnologie Sanitarie
- 3) Funzione Acquisti
- 4) Sistema Informativo
- 5) Tecnico
- 6) Legale

Ognuna delle articolazioni sopraindicate prevederà l'individuazione di una funzione di coordinamento sovraziendale in linea con le indicazioni regionali.

FUNZIONI DELEGATE

SC PREVENZIONE e PROTEZIONE RISCHI sul LAVORO



La riconduzione delle diverse professionalità impegnate, con specifiche competenze, alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori dell'Azienda ad un'unica struttura operativa assolve alla necessità di garantire un approccio unitario e dare concretezza alla più volte richiamata "collaborazione" prevista per i diversi soggetti che concorrono alla gestione degli aspetti di salute dei lavoratori, configurando un sistema aziendale della sicurezza. Alla SOC, organizzata su linee produttive specialistiche, facenti capo ciascuna ad un referente, sono demandati i compiti previsti in particolare dagli art.li 25, 29, 33, 35, 36, 38 del DLgs 81/2008 e smi, nonché quelli previsti dal DLgs 230/1995 e dal DLgs 187/2000 e s.m.i., rispettivamente demandate alle figure dell'Esperto qualificato ed al medico autorizzato.

Prevenzione e protezione:

Attraverso le figure del RSPP e degli ASPP, giusto l'art 33 del DLgs 81/2008 garantisce:

- L'individuazione dei fattori di rischio, la valutazione del rischio e la individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale
- L'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive protettive e dei sistemi di controllo
- La convocazione, organizzazione e partecipazione agli incontri ed alle riunioni con i Rappresentanti di Lavoratori per la sicurezza, il Medico Competente, la Direzione Generale, l'Esperto Qualificato ed il Medico Autorizzato
- Proposta di iniziative di formazione ed informazione generale e specifica del personale ASL in materia di sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, emergenza
- Ai lavoratori le informazioni di cui all'art 36 del DLgs 81/2008
- La tenuta dei registri degli Esposti ad agenti biologici
- L'elaborazione ed analisi dei dati degli infortuni sul lavoro

Sorveglianza sanitaria:

Spetta ai Medici Competenti:

- La programmazione e gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Azienda, in conformità alle disposizioni legislative vigenti e nel rigoroso rispetto delle scadenze previste
- Il supporto operativo e consultivo alla Direzione per ogni problematica inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori
- Lo svolgimento degli accertamenti preventivi e periodici intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro a cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione e dell'espressione della loro idoneità alla mansione specifica
- L'istituzione ed aggiornamento, per ciascun dipendente dell'Azienda sottoposto a sorveglianza sanitaria, di una cartella sanitaria e di rischio
- L'espressione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro
- La responsabilità di collaborare con i dirigenti dei servizi nella definizione della collocazione dei lavoratori dichiarati inidonei a vario titolo
- L'aggiornato un archivio dei dipendenti con limitazioni funzionali e fornisce precise indicazioni sull'idonea collocazione lavorativa dei dipendenti con limitazioni funzionali, con salvaguardia del segreto professionale
- La trasmissione di informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti
- La collaborazione con il Responsabile della Prevenzione e Protezione nella relazione e nella modifica del documento di valutazione dei rischi e nell'effettuazione di sopralluoghi per analizzare e valutare le

condizioni di lavoro connesse alle varie mansioni, per il controllo dell'esposizione ai rischi dei lavoratori, così come previsto dalla legislazione vigente

- La collaborazione alle attività di formazione sui rischi presenti in azienda
- L'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione dell'azienda ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro
- La sorveglianza degli infortuni a rischio biologico, gestendo il sistema SIOP-SIROH
- L'effettuazione e valorizzazione di programmi di promozione della salute

Radioprotezione:

Avvalendosi dell'Esperto Qualificato, del Medico Autorizzato e di concerto con i Direttori Sanitari di Presidio ed i Responsabili delle SOC interessate, la SOC provvede:

- A fornire prima dell'inizio di ogni nuova attività le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione
- A tenere aggiornato l'inventario delle attrezzature radiologiche
- Ad effettuare, sulla base di specifici programmi, i controlli di qualità e le valutazioni delle dosi di esposizione dei lavoratori effettuando la relativa classificazione
- Alla gestione delle comunicazioni di denuncia di detenzione e dismissione di apparecchiature
- Alla tenuta delle schede di esposizione
- Alla effettuazione delle prove di accettazione prima dell'entrata in uso delle attrezzature radiogene
- Ad assicurare l'informazione e formazione dei lavoratori
- Ad effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti

Formazione:

Di concerto con l'ufficio di Formazione dell'Azienda, e con il supporto di Professional delle diverse discipline, viene garantita la Pianificazione, Programmazione ed Esecuzione degli interventi di informazione e formazione di cui agli articoli 36 e 37 del DLgs 81/2008, nonché, di quella prevista dalle norme di radioprotezione.

Viene garantita inoltre la formazione mirata degli operatori della SOC per il pieno assolvimento della missione e degli obiettivi assegnati .

AREA SANITARIA

SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DI.P.SA) è collocata in line alla Direzione Generale ed è assegnata alla responsabilità di un dirigente delle professioni sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa vigente e verrà strutturata con l'inserimento di figure dirigenziali con incarichi professionali oltre che altri livelli di responsabilità.

Opera per il raggiungimento degli obiettivi aziendali secondo gli indirizzi della Direzione Generale.

E' preposta e garantisce l'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica e riabilitativa nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione.

Gestisce le risorse professionali di competenza per lo svolgimento dei processi assistenziali e tecnici nel rispetto delle esigenze organizzative individuate dai Direttori e Responsabili di Struttura in base agli indirizzi clinici.

Coadiuvata la Direzione Generale fornendo supporto tecnico per:

- la definizione e realizzazione degli obiettivi aziendali;
- la pianificazione, programmazione, gestione e sviluppo del personale di propria competenza coniugando la valorizzazione professionale con criteri di valutazione, efficacia, qualità ed efficienza operativa;
- l'attuazione del governo clinico-assistenziale mediante la definizione, lo sviluppo e la direzione di modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza;
- il programma di gestione del rischio clinico negli ambiti specifici.

Contribuisce alla definizione dei programmi di attività dei distretti e dei dipartimenti, collaborando con i direttori dei distretti e di dipartimento allo sviluppo di processi assistenziali efficienti, appropriati e coerenti con le strategie aziendali e gli obiettivi assegnati anche attraverso la funzione di coordinamento delle professioni sanitarie a livello dipartimentale e di altri livelli organizzativi periferici.

Dirige i coordinatori sanitari delle professioni sanitarie a livello periferico (rete dei pp.oo., distretti, dipartimenti) che assicurano il raccordo operativo con i relativi direttori e responsabili.

Il personale sanitario delle professioni afferirà gerarchicamente alla DI.P.SA assicurando a livello periferico la dipendenza funzionale e la responsabilità degli indirizzi clinici da parte della direzione della struttura di assegnazione.

SSVA RISCHIO INFETTIVO

Elabora e gestisce il programma di sorveglianza prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, in accordo con le direzioni delle differenti strutture.

Sorveglia i processi di sanificazione, disinfestazione, disinfezione, sterilizzazione.

Redige il rapporto annuale sulle attività svolte per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Diffonde, applica e regola le procedure e i protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie aziendali.

Forma il personale circa la previsione del rischio infettivo.

Coordina il Comitato Infezioni Ospedaliere.

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

STAFF

SC EPIDEMIOLOGIA (sovrazonale)

SSepi SeREMI (DGR 37-25498 del 16.11.1998 e DGR 59-11905 del 2.3.2004)

Funzioni di riferimento regionale (*SeREMI - Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive*)

- Assistenza al funzionamento della rete regionale di sorveglianza delle malattie infettive
- Gestione del nodo informativo regionale della rete di referenti regionali dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive e delle attività vaccinali
- Utilizzo e valorizzazione dei dati provenienti dai sistemi di sorveglianza
- Assistenza tecnica alle attività di amministrazione, indirizzo e pianificazione in materia da parte del livello regionale
- Struttura di riferimento dell'Assessorato alla Sanità per la gestione delle emergenze infettive
- Punto di contatto per la Unità di Crisi del Ministero della Salute e per i corrispettivi gruppi delle altre Regioni
- Sede del Cochrane Vaccines Field, appartenente al Cochrane Italian Network

Funzioni sovra zonali (*SSepi - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia*)

- Promozione di standard epidemiologici per i sistemi informativi sanitari, attività epidemiologica valutativa, uso di dati di letteratura ed epidemiologici ai fini di pianificazione e valutazione
- Assistenza metodologica e collaborazione alla realizzazione di indagini ad hoc
- Assistenza e supporto alle attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive delle ASR
- Sviluppo di metodi per la valutazione multidimensionale del benessere e per la integrazione intersettoriale delle politiche per la promozione della salute.

Funzioni aziendali

- Assistenza alle attività di sorveglianza epidemiologica e di valutazione del rischio biologico
- Attività di formazione, di documentazione e di assistenza metodologica ai progetti locali
- Partecipazione alla redazione e alla realizzazione del piano locale della prevenzione
- Coordinamento delle attività per l'integrazione delle funzioni di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive nella ASL AL

SSVA QUALITA' ACCREDITAMENTO

Supporta la Direzione e le strutture aziendali nello sviluppo strategico, nell'attuazione delle politiche di innovazione organizzativa e nella gestione del cambiamento per il miglioramento della qualità dei processi e per l'analisi dell'appropriatezza.

Garantisce in Azienda l'attuazione delle politiche della qualità nell'ottica del perseguimento degli obiettivi di miglioramento, in stretta relazione con la SOC Programmazione e Controllo di Gestione e con la SOC Epidemiologia per gli aspetti relativi all'efficienza ed all'efficacia della Rete Ospedaliera, dei Distretti e delle attività di Prevenzione.

Supporta le macroarticolazioni per il rispetto dei requisiti di Accredimento Istituzionale, nonché la piena collaborazione alle Strutture aziendali in possesso dei requisiti di Certificazione.

Collabora con le strutture deputate alla macro organizzazione aziendale e allo sviluppo del personale, nella definizione ed aggiornamento del sistema di rappresentazione dei processi aziendali in termini di mappa dei processi e nell'aggiornamento ed il riesame dei processi da parte dei referenti aziendali, in modo da assicurarne l'adeguatezza ai sistemi di gestione per la qualità dell'Azienda e favorire comportamenti uniformi nell'organizzazione.

Promuove nell'Azienda iniziative in tema di qualità secondo le principali normative/metodologie del settore, nonché secondo la normativa nazionale e regionale e promuove iniziative volte al miglioramento continuo della qualità aziendale.

Supporta le strutture nella definizione dei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) che abbiano l'obiettivo di offrire la miglior cura ed il miglior percorso orientato al paziente e ai suoi bisogni.

SSVA CENTRO REGIONALE PER LA RICERCA E SORVEGLIANZA DEI RISCHI D'AMIANTO

Prevista da D.G.R. 19 marzo 2012 n.64-3574 che ne determina le funzioni aventi carattere sovraziendale.

Tale struttura persegue i seguenti obiettivi:

- salvaguardia e tutela della salute rispetto all'inquinamento da fibre di amianto
- promozione della rimozione dei fattori di rischio indotti dall'amianto
- sostegno alla ricerca e alla sperimentazione nel campo della prevenzione e della terapia sanitaria
- promozione di attività di ricerca e sperimentazione di tecnica per la bonifica e il recupero dei siti contaminati
- promozione di iniziative di educazione e informazione mirate a ridurre il rischio amianto

I compiti affidati alla Struttura sono, in particolare:

- aggiornamento e gestione del Piano Regionale Amianto
- pianificazione strategica delle attività di ricerca sull'epidemiologia, la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle patologie legate all'amianto
- coordinamento nazionale dei progetti del CCM del Ministero della Salute in materia di amianto

UFFICIO LEGALE

Svolge le seguenti funzioni attraverso un'organizzazione del lavoro basata su funzioni di alta professionalità:

Garantisce lo svolgimento di attività giudiziale ed extragiudiziale relativamente a tutto il contenzioso aziendale, nonché lo svolgimento di tutte le attività volte alla prevenzione dello stesso.

Agisce per il recupero di tutti i crediti dell'Azienda.

Cura la rogatoria dei contratti.

Garantisce la gestione di tutti i sinistri che interessano l'Azienda, sia in forma diretta che tramite gli istituti assicurativi.

Fornisce supporto e consulenza alla Direzione Generale e alle Strutture aziendali su tutte le problematiche di competenza.

URP COMUNICAZIONE QUALITA' PERCEPITA

Si relaziona con gli organi di informazione e promuove l'immagine aziendale.

Garantisce l'informazione all'utenza e promuove sistemi di analisi della percezione dei servizi da parte dell'utente e attivazione di piani di miglioramento organizzativo per la massima soddisfazione dell'utente.

Contribuisce a orientare i comportamenti della popolazione raccogliendo le percezioni di qualità dei servizi, in coerenza con le linee aziendali in materia e si articola in Ufficio relazioni col pubblico e Stampa/Comunicazione.

Provvede agli adempimenti di cui agli artt. 8 e 9 Legge 7 giugno 2000, n. 150.

In particolare:

- elabora il Piano di comunicazione aziendale e lo attua negli ambiti di propria competenza
- elabora pagine pubblicitarie aziendali anche su pagine bianche e gialle
- cura i rapporti con la stampa e conferenze stampa
- redige i comunicati stampa
- cura la rassegna stampa
- cura le relazioni istituzionali
- redige testi e materiale informativo a livello aziendale, sia esso cartaceo che prodotto su supporto informatico
- svolge le attività riconducibili al sito internet/intranet di competenza con particolare riguardo a quanto attiene gli adempimenti di cui al decreto sulla trasparenza
- promuove rilevazioni relative al clima aziendale ed alla percezione esterna dei servizi particolarmente da parte dei portatori di interesse e dei cittadini
- svolge funzioni di supporto allo sviluppo dei progetti di ricerca finalizzati
- cura le sponsorizzazioni

ATTIVITA' ISTITUZIONALE E AMMINISTRATIVA DI COORDINAMENTO PROGETTI STRATEGICI

Opera a supporto della Direzione Generale in ordine a:

- rapporti istituzionali con Conferenza dei Sindaci, Rappresentanza dei Sindaci e Comitati dei Sindaci di Distretto
- coordinamento delle attività inerenti la definizione, lo sviluppo e i cronoprogrammi di progetti strategici e/o innovativi.

Garantisce il supporto amministrativo e organizzativo all'attività dell'Ufficio di Presidenza della Conferenza e della Rappresentanza dei Sindaci.

RELAZIONI SINDACALI

Partecipa all'elaborazione delle politiche e strategie sindacali, produce analisi, proposte ed elementi di conoscenza necessari all'attività negoziale.

Partecipa alla stesura dei testi degli accordi.

Supporta i livelli decisionali nella loro comprensione e nella loro applicazione.

SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE

Istituito ai sensi della DGR n. 50-12480 del 02-09-2009, il Servizio Sociale Aziendale persegue la finalità di ricercare la massima integrazione tra funzioni sociali, socio-assistenziali e sanitarie, in sinergia con il personale sanitario per quanto attiene le problematiche socio-ambientali e relazionali nella fase della malattia e del ricovero e in collaborazione con i servizi territoriali e con il volontariato per favorire la permanenza e/o il rientro dell'utente nel proprio ambito di vita familiare e sociale.

Svolge le quattro funzioni previste dalla normativa regionale:

- consulenza e supporto professionale trasversale a tutti i Dipartimenti dell'Azienda;
- gestione ed organizzazione di risorse umane, strutturali, economiche;
- promozione di strategie per l'integrazione fra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori;
- raccordo con le Rappresentanze Locali e del Terzo Settore.

Il S.S.A. sviluppa un modello organizzativo uniforme sull'ambito aziendale con responsabilità su tre aree principali di riferimento:

- Area organizzativa rete ospedaliera
- Area organizzativa rete distrettuale
- Area organizzativa Dipartimentale.

AREA SPERIMENTALE DI PROGETTO SOVRA-ZONALE PER IL GOVERNO UNITARIO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Il PSSR 2012-15, per garantire le migliori strategie delle attività di prevenzione e di promozione della salute ha individuato quali riferimenti principali l'integrazione funzionale, intersettoriale e inter-istituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema socio- sanitario, il lavoro di rete fra tutti gli attori interdipendenti e l'appropriatezza delle prestazioni con l'applicazione delle prove di efficacia basate su evidenze scientifiche (EBP).

Per attuare gli indirizzi e le strategie regionali di prevenzione e di promozione della salute, le AA.SS. istituiscono d'intesa, con modalità sperimentali e con validazione regionale, l'Area sperimentale di progetto sovra-zonale per il governo unitario delle attività di prevenzione.

Tale Area progettuale è affidata alla responsabilità di un Coordinatore unico interaziendale, selezionato d'intesa da parte delle AA.SS. fra i dirigenti della sovrazona con specifiche e comprovate competenze manageriali e in materia di prevenzione.

Il Coordinatore svolgerà una funzione di supporto e di consulenza esperta alla programmazione e alle strategie aziendali, affinché le AA.SS. possano:

- assicurare il coordinamento funzionale le varie attività di prevenzione e di promozione alla salute svolte a livello dei Dipartimenti e dei servizi aziendali secondo gerarchie di priorità, di efficienza e di evidenza scientifica e tramite l'elaborazione di specifici indirizzi di armonizzazione e standardizzazione.
- garantire e sviluppare l'integrazione delle attività e delle diverse competenze disciplinari tramite aggregazioni progettuali unitarie, evidenze di risultato, migliori relazioni con l'utenza e progettualità trasversali sia intra che extra aziendali e le attività di osservazione epidemiologica, di promozione della salute, di diffusione degli stili di vita salutari (prevenzione 'primaria'), delle attività di prevenzione 'secondaria' collettiva e di prevenzione 'terziaria', con particolare riguardo alla prevenzione attiva correlata agli screening di popolazione.

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

Istituita, giusta la legge Regionale 5/1987, con delibera del D.G. del 13.09.2012 n. 2012/300, ai sensi della D.G.R. n. 57-13642 del 22.03.2010, "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali per l'espletamento delle attività di vigilanza sulle strutture sanitarie private", svolge attività finalizzata:

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

COMMISSIONE DI VIGILANZA A VALENZA PROVINCIALE

STRUTTURE SOCIO SANITARIE - SOCIO ASSISTENZIALI - SOCIO EDUCATIVE

(Funzioni di Vigilanza, Autorizzazione ed Accreditamento Delegate dai Comuni all'ASL AL)

Istituita ai sensi della Legge Regionale n.1 dell'8 gennaio 2004 ad oggetto "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

La funzione di vigilanza consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale e, in particolare, nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture.

In particolare le funzioni tecnico-amministrative svolte sono:

- rilascio, modifica, sospensione e revoca del titolo autorizzativo all'esercizio dei servizi e delle strutture;
- verifica e controllo dei requisiti strutturali, tecnici e gestionali, previsti per la tipologia di appartenenza dei servizi e delle strutture, dalle norme nazionali e regionali;
- 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;
- promozione della riconversione dei presidi ove ne ricorrano i presupposti.

RETE OSPEDALIERA ASL AL

L'Azienda Sanitaria Locale AL comprende 4 Presidi ospedalieri articolati su 5 sedi:

- Casale Monferrato
- Novi Ligure/Tortona
- Acqui Terme
- Ovada

La distribuzione dei posti letto per attività ordinaria e per Day Hospital/Day Surgery rispetta i contenuti delle vigenti disposizioni regionali. L'attività ospedaliera erogata prevede l'integrazione in Rete, sia tra i vari presidi, sia con quelli dell'ASL AT, sia con l'ASO di Alessandria.

L'organizzazione presente è stata oggetto di precisi accordi condivisi tra le Direzioni Generali delle 3 Aziende Sanitarie coinvolte, nel rispetto di quanto contenuto nelle disposizioni regionale in merito agli specifici indirizzi riferiti all'Emergenza/Urgenza, all'acuzie ed alla postacuzie.

I principi su cui si basa la riorganizzazione della Rete ospedaliera attraverso la costituzione di Dipartimenti interaziendali sono i seguenti:

- l'assistenza sanitaria viene collegata ai suoi gradi di complessità: quando una determinata soglia di complessità viene superata si trasferisce la sede dell'assistenza, per il tempo strettamente necessario, verso unità di servizio con maggiore capacità nell'intensità clinica delle cure (e viceversa);
- la ricerca di un'astratta equivalenza dei presidi nella capacità di cura viene sostituita dalla progettazione di prestazioni articolate e caratterizzate dalla qualità della risposta rispetto al problema da affrontare;
- vengono distribuiti ruoli e missioni evitando le duplicazioni nell'impegno di risorse finanziarie e umane;
- ciascun presidio viene chiamato a svolgere una precisa funzione rispetto alle situazioni di urgenza sanitaria, di ricovero ordinario e programmato, di collegamento con le tipologie di assistenza territoriale;
- il disegno dei nuovi dipartimenti rappresenta il superamento dei confini murari del presidio e collega una serie di risposte nella cura, differenziate per tecnologie utilizzabili, competenze esprimibili, quantità di risorse organizzative dispiegabili;
- con i nuovi dipartimenti si persegue la costruzione di percorsi sanitari in cui il paziente è seguito in tutte le fasi di gestione della patologia, ogni volta affidato al luogo più appropriato in riferimento all'instabilità clinica e alla complessità assistenziale;
- ogni percorso di cura ha riferimenti sanitari certi, adatti a favorire la presa in carico del paziente, l'appropriatezza clinica e nell'uso delle risorse, l'assistenza continua e personalizzata, la valorizzazione delle specialità professionali;
- l'obiettivo principale è costruire una rete ospedaliera centrata sui percorsi di cura e non sulle strutture.

Considerato sia l'assetto territoriale, sia i bisogni di salute, che necessariamente risentono degli evidenti indicatori demografici di questa Provincia, quale più vecchia della Regione, ne consegue un'organizzazione ospedaliera mirata a soddisfare efficienza ed efficacia delle attività erogate.

Sono previsti Dipartimenti interaziendali funzionali (coinvolgendo tutte e 3 le Aziende Sanitarie della "sovrazona AL - AT").

Essi nascono per favorire l'integrazione delle strutture che vi partecipano attraverso la definizione di percorsi comuni intra e interaziendali volti a:

- garantire omogeneità e uniformità dei livelli assistenziali in una logica di rete di servizi e nell'ambito del modello di rete ospedaliera "hub and spoke"
- massimizzare l'efficacia dei servizi erogati,
- migliorare l'efficienza complessiva del sistema

Per la costituzione dei dipartimenti interaziendali deve essere seguita la procedura successivamente descritta.

Ciascuna azienda individua le strutture che costituiscono il dipartimento.

Con accordo tra le parti, e contestuale approvazione del regolamento, vengono disciplinati i rapporti fra le aziende anche per gli aspetti economici. Il regolamento definisce nel dettaglio gli aspetti organizzativi.

Il Direttore generale dell'Azienda dalla quale è giuridicamente dipendente il dirigente al quale è affidato l'incarico effettua la nomina del Direttore, previa intesa con gli altri Direttori generali delle Aziende interessate.

Le aziende che non esprimono il direttore del dipartimento nominano un referente aziendale, scelto fra i direttori delle strutture complesse della propria azienda afferenti al dipartimento, per rappresentare le esigenze aziendali in ambito dipartimentale e quelle dipartimentali in ambito aziendale.

Il Direttore di Dipartimento interaziendale se dipendente della ASL AL, ovvero il referente nominato è componente di diritto del Collegio di direzione della ASL AL.

Ai fini dell'organizzazione interna, il dipartimento interaziendale non costituisce aggregazione strutturale bensì funzionale; le strutture complesse che vi afferiscono mantengono la propria appartenenza al dipartimento strutturale di riferimento.

Allo scopo di garantire efficienza della Rete Ospedaliera si prevede comunque di mantenere le Strutture presenti in forma dipartimentale strutturale, riducendone il numero, ma aggregandole in continuità con il passato, cui attribuire risorse e condivisione nell'assegnazione dei budget.

In via sperimentale, considerata l'esigenza di significativa riduzione dei posti letto ospedalieri, la presenza di una popolazione in età avanzata, con crescenti condizioni di fragilità, occorre garantire nella Rete ospedaliera la presenza di uno specifico Dipartimento Funzionale mirato alla temporanea attivazione di nuove forme di integrazione ospedale-territorio con forte attenzione alla continuità assistenziale.

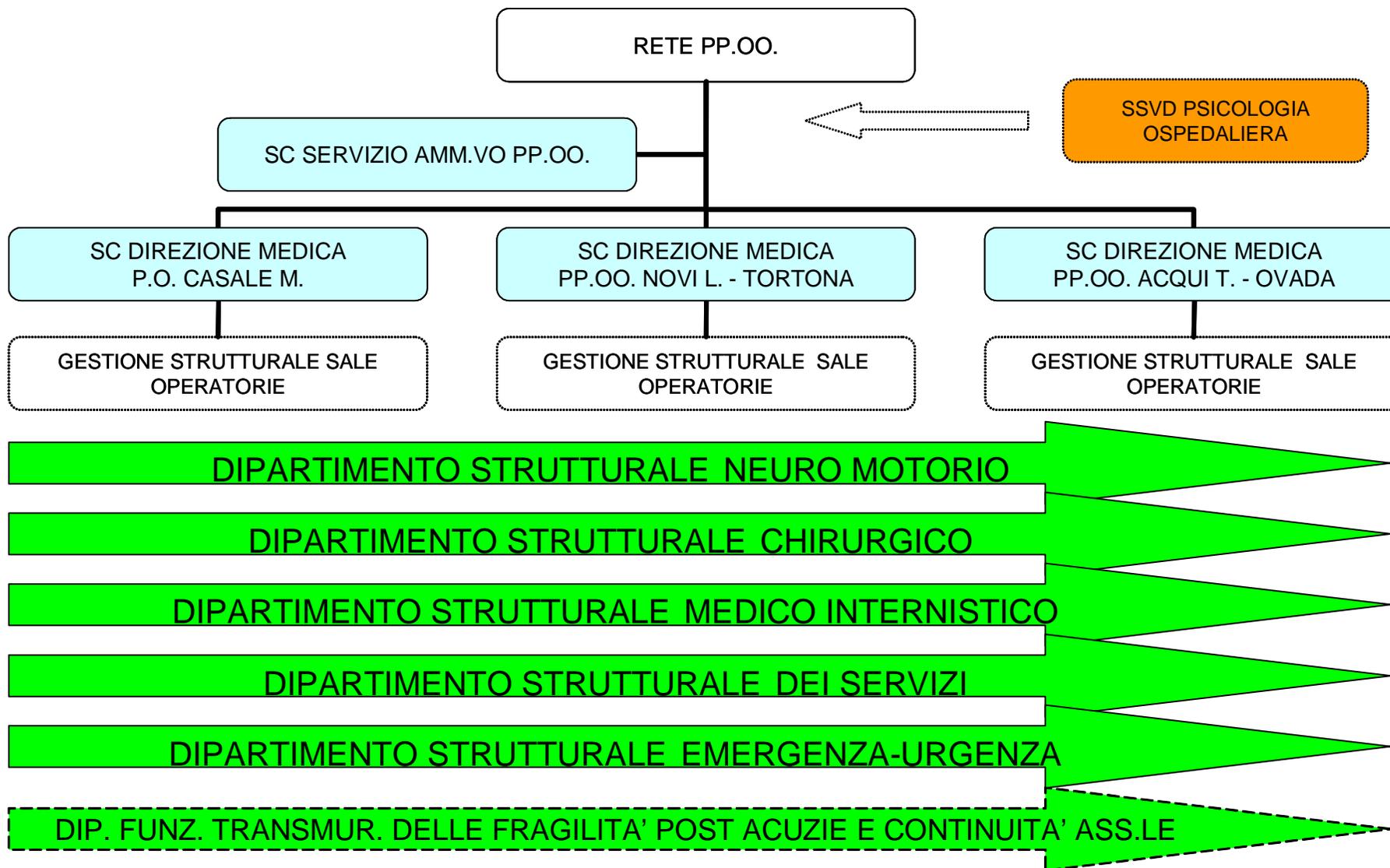
In quest'ottica diventa centrale il ruolo svolto dalle Direzioni Mediche di Presidio che dovranno agire in pieno raccordo tra loro e garantire la continuità assistenziale, attraverso l'integrazione Ospedale - Territorio con i Direttori dei Distretti.

La Direzione Medica di Presidio supporta le strutture sanitarie al fine del conseguimento dei livelli di efficienza, efficacia, gradimento dell'utenza e benessere degli operatori attraverso il costante miglioramento delle modalità organizzative; garantisce l'attività definita dalla normativa per quanto di competenza in particolare in merito alla corretta produzione sanitaria, alla verifica del contenuto e corretta archiviazione.

Al Direttore Medico di Presidio sono attribuite le funzioni di gestione e sviluppo delle risorse umane sanitarie, sia dirigenziali, sia in accordo con la SOC Di.P.Sa. per le professioni sanitarie, onde garantire il rispetto degli obiettivi assegnati alla Direzione Strategica, ivi compresa la possibilità di disporre provvedimenti in condizioni di urgenza in caso di improvvise carenze di personale e nella gestione di eventi imprevedibili. La stretta collaborazione tra Direzione Medica di Presidio e la SOC Direzione delle professioni sanitarie costituisce imprescindibile fattore per la gestione e la corretta distribuzione del personale sanitario tra le varie Strutture ospedaliere e per favorire adeguati livelli assistenziali con efficienza ed efficacia.

Per favorire il collegamento con il territorio, in ogni presidio ospedaliero è individuata una funzione ospedaliera per la gestione delle dimissioni (nucleo ospedaliero di continuità delle cure), che si raccorda con l'omologa funzione istituita presso i distretti (nucleo distrettuale di continuità delle cure).

RETE PP.OO. DIPARTIMENTI AZIENDALI



RETE PP.OO. DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI (ASL AL - ASO AL - ASL AT)

Il PSSR 2012 – 2015 rende necessaria una revisione delle funzioni dei presidi ospedalieri secondo i seguenti principi:

- Organizzazione in rete dei presidi
- Gerarchizzazione delle funzioni
- Riconversione di alcuni presidi
- Integrazione con le reti specialistiche di più ampio impatto sulla salute

Nel territorio dell' AFS 6 Piemonte Sud Est l'applicazione del modello hub and spoke è stata avviata mediante la riconversione del presidio di Valenza, l'accorpamento dei presidi ospedalieri di Novi Ligure e Tortona, la revisione delle attività erogate dai presidi ospedalieri di Acqui Terme, Ovada e Valle Belbo; la revisione organizzativa dei presidi ospedalieri delle due ASL si completa con il collegamento all'ospedale hub di riferimento rappresentato dall'ASO di Alessandria.

La scelta delle direzioni strategiche delle tre aziende è stata pertanto quella di individuare cinque dipartimenti interaziendali nell'ottica di consentire l'avvio di quelle attività in rete considerate prioritarie per il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dal PSSR. Ogni azienda ha previsto inoltre alcuni dipartimenti ospedalieri strutturali con la finalità di semplificare i meccanismi operativi degli ospedali cardine e di territorio, nel caso delle ASL, e di rafforzare e consentire una gestione forte ed unitaria delle attività che caratterizzano il ruolo di centralità dell'azienda ospedaliera.

Vengono pertanto proposti i seguenti dipartimenti interaziendali.

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO

FINALITA'

Viene istituito per il governo clinico e gestionale di tutte le attività relative alle patologie oncologiche ai fini dell'ottimizzazione delle risorse disponibili, con la garanzia assistenziale univoca aggiornata e diffusa su tutto il territorio dell'AFS, garantendo il coordinamento di protocolli clinico assistenziali condivisi e con il supporto di tutti i gruppi interdisciplinari di cura attualmente identificati. Il territorio dell'AFS è particolarmente interessato dalla patologia oncologica derivante dall'esposizione al rischio amianto ed è stata recentemente approvata a livello regionale una unità funzionale interaziendale finalizzata alla diagnosi, alla terapia ed alla ricerca in materia di mesotelioma maligno.

Nell'ambito del Dipartimento interaziendale Oncoematologico, è costituita l'Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma come da DGR 23 luglio 2013, n. 46-6166.

Opera nel Dipartimento anche la Medicina interna di Ovada per le attività oncologiche da essa svolte, in quanto tale struttura, seppur operante nella disciplina di Medicina generale, risulta particolarmente caratterizzata per le attività correlate alle patologie oncologiche.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

E' rappresentata nei successivi organigrammi

DIPARTIMENTO DI LABORATORIO ANALISI

FINALITA'

Le caratteristiche unificanti di questo dipartimento, in conformità alle direttive ed alle normative regionali promosse a partire dall'anno 2007, sono rappresentate dalle funzioni diagnostiche in gran parte legate alle tecnologie ed ai sistemi informatici che permettono la concentrazione delle medesime in una o poche sedi con ottimizzazione dell'impiego di risorse umane, esaltazione della qualità diagnostica e contenimento dei costi.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

E' rappresentata nei successivi organigrammi

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

FINALITA'

Dipartimento caratterizzato dall'utilizzo di tecnologie di elevato costo con sedi necessariamente diffuse sul territorio. La costituzione del dipartimento ha come scopo la razionalizzazione delle attrezzature nel rispetto di una

rete di complessità variabile adeguata a rispondere alle esigenze del fabbisogno di diagnostica. E' previsto, in ambito dipartimentale, lo sviluppo e l'utilizzo delle tecnologie informatiche per la trasmissione delle immagini con organizzazione semplificata e centralizzata delle attività di refertazione sulle 24 ore. Tale implementazione sarà estesa a tutte le sedi sia per le attività di emergenza urgenza sia per l'attività programmata.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

E' rappresentata nei successivi organigrammi

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

FINALITA'

Questo dipartimento trova la sua motivazione nello storico collegamento ospedale territorio per garantire precorsi di prevenzione e cura mirati al benessere della donna e del bambino in ambito ostetrico ginecologico, per la preparazione al parto, per la fase perinatale, per lo sviluppo in età pediatrica ed adolescenziale. In particolare viene sottolineata l'importanza dell'implementazione di logiche dipartimentali, tenuto conto della recente revisione della rete dei punti nascita nell'ASL di Alessandria e del collegamento funzionale con la neonatologia e la terapia intensiva neonatale dell'ASO di Alessandria.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

E' rappresentata nei successivi organigrammi

DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

FINALITA'

L'implementazione di questo dipartimento si basa su un modello organizzativo che orienta le risorse rispettando le necessità chirurgiche, il trattamento pre e postoperatorio dei pazienti più critici, il percorso diagnostico e terapeutico delle patologie che necessitano di assistenza mediante i servizi di emodinamica, di elettrofisiologia e di interventistica per via percutanea.

Rappresenta la volontà di governare sul territorio la rete dell'emergenza cardiaca e la rete dell'emergenza vascolare nonché di favorire la diffusione di stili di vita, processi diagnostici-terapeutici e linee guida da diffondere in modo capillare sul territorio e in tutti i presidi di riferimento.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

E' rappresentata nei successivi organigrammi.

A livello sovraziendale è inoltre previsto:

SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 (SEST 118)

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è parte del SEST 118, costituito a livello regionale in attuazione della DGR 28 dicembre 2012, n. 25-5148 e s.m.i., attraverso la S.C. Servizio per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per le province di Alessandria e Asti (SEST 118 AL-AT), di cui la S.S. Gestione sedi della provincia di AT costituisce articolazione interna.

FINALITÀ E AREE DI RESPONSABILITÀ

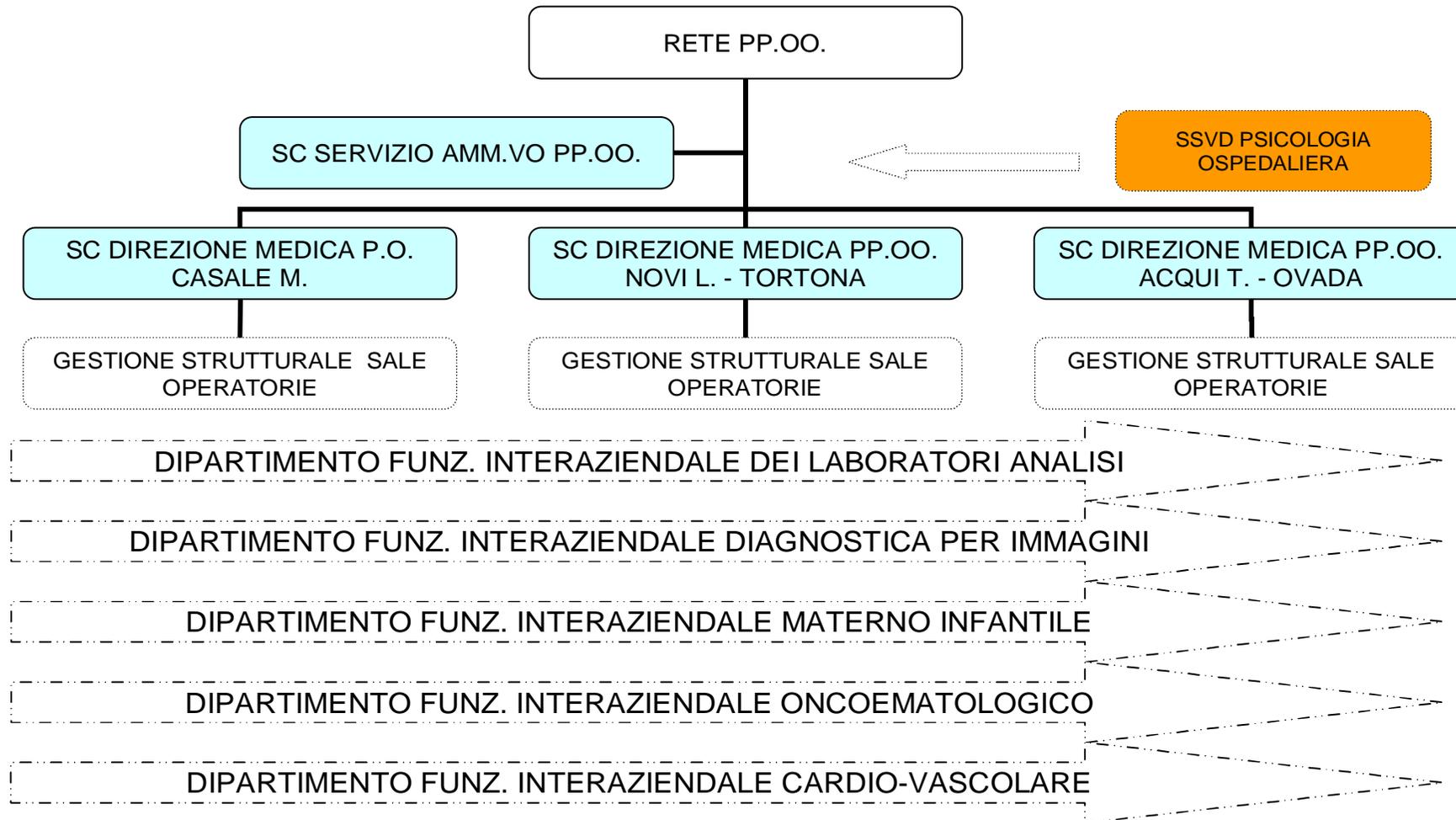
L'assetto organizzativo della struttura, così come finalità ed ambito di intervento, sono definite dall'Azienda Ospedaliera sulla base delle specifiche indicazioni regionali.

La struttura garantisce la gestione degli interventi di Emergenza Urgenza Sanitaria Territoriale della provincia di Alessandria e Asti e si articola nella Centrale operativa, nell'Elisoccorso e nelle sedi di mezzo di soccorso avanzato di Alessandria, Valenza, Casale M.to, Trino V.se, Tortona, Novi Ligure, Acqui Terme, Ovada, Asti, Moncalvo, Nizza M.to, Villafranca.

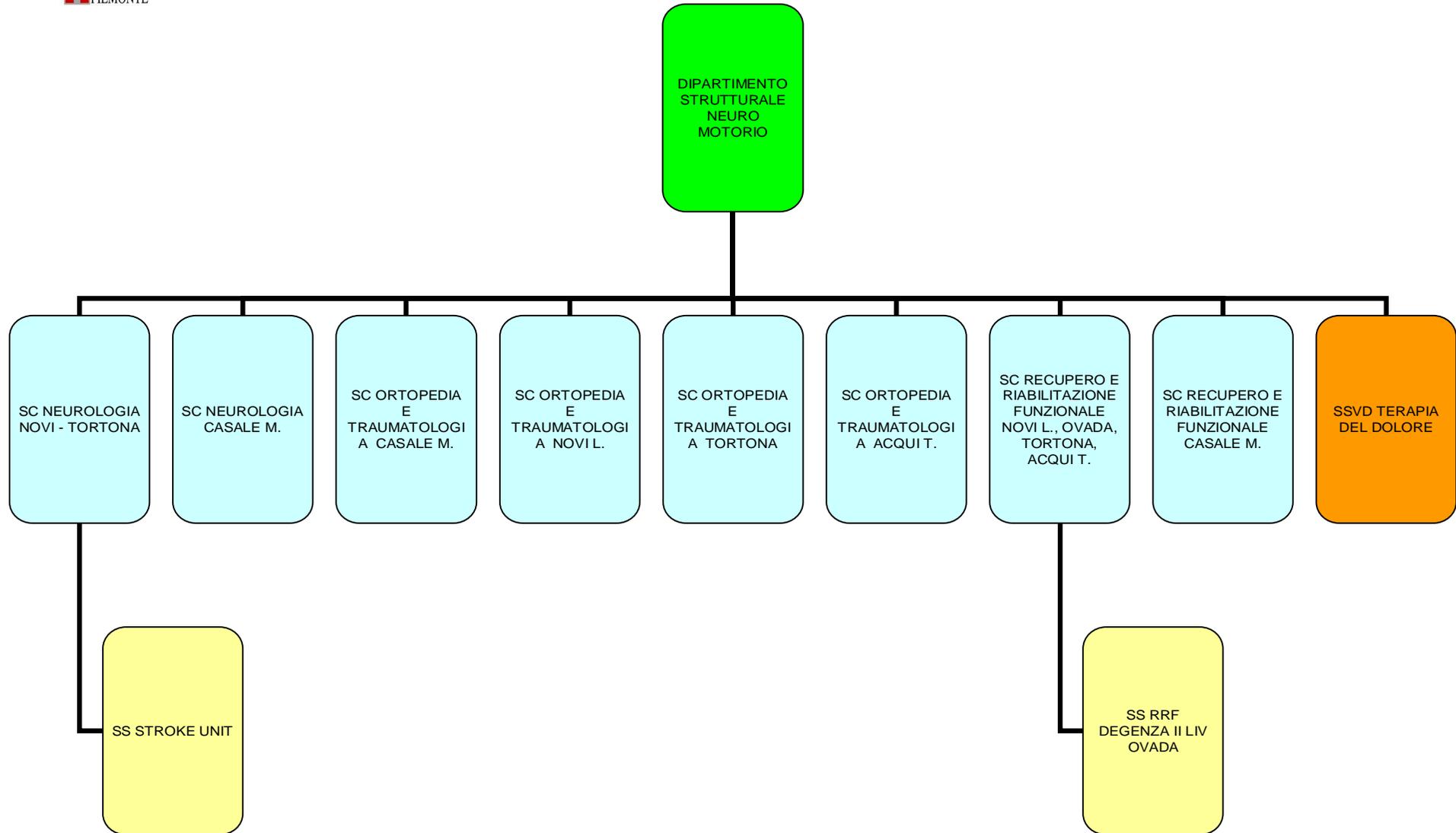
In particolare:

- è responsabile del ricevimento, valutazione e gestione di tutte le chiamate di soccorso sanitario effettuate per mezzo del numero telefonico 118 provenienti da tutto il territorio delle province di Alessandria e Asti
- coordina l'indirizzamento del paziente verso la struttura sanitaria più idonea/più vicina
- gestisce inoltre gli interventi in occasione di maxiemergenze sia di tipo convenzionale che negli eventi di tipo NBCR (nucleare, biologico, chimico, radiologico).

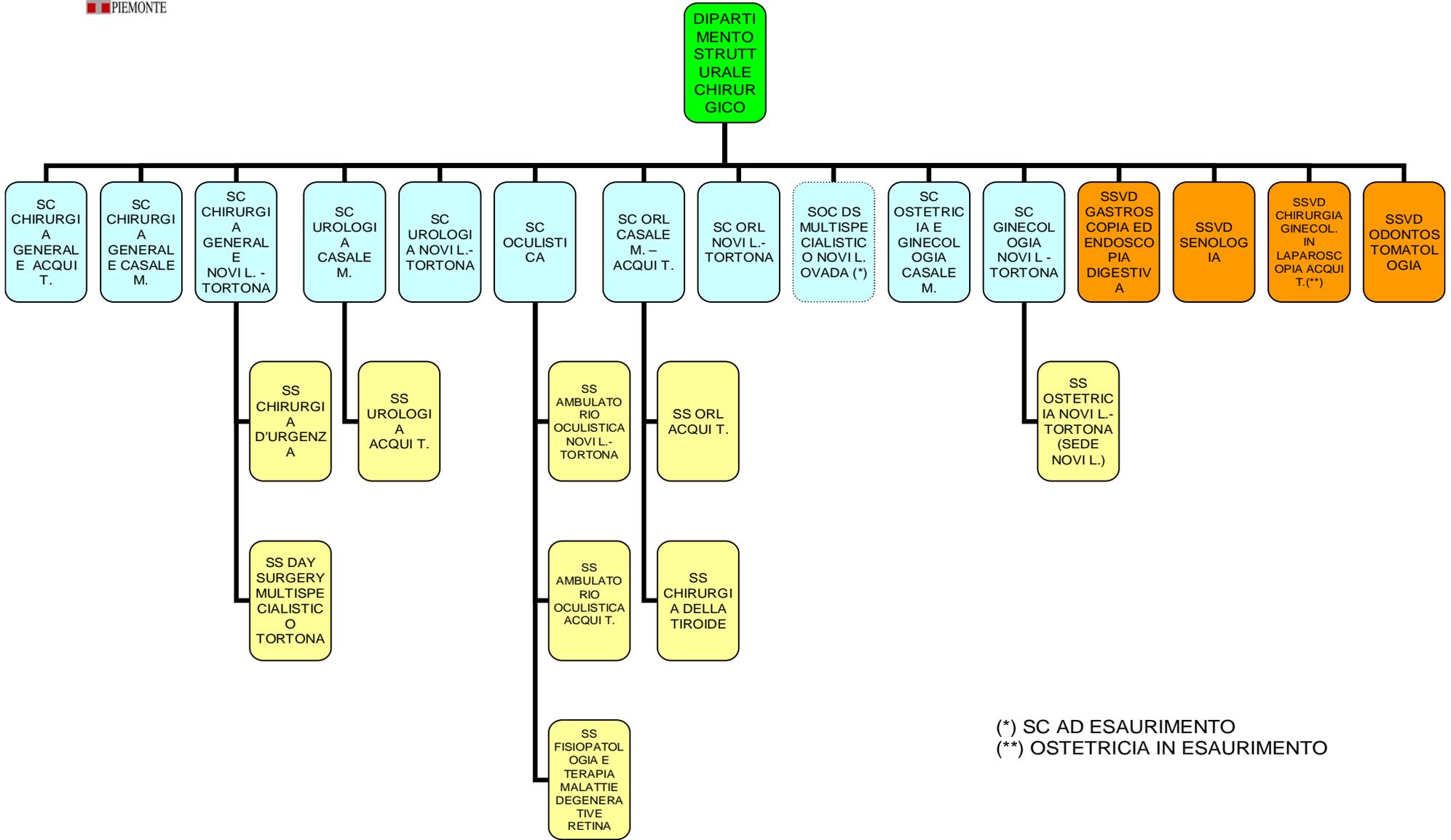
**RETE PP.OO.
DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI
(ASL AL - ASO AL-ASL AT)**



DIPARTIMENTO STRUTTURALE NEURO MOTORIO

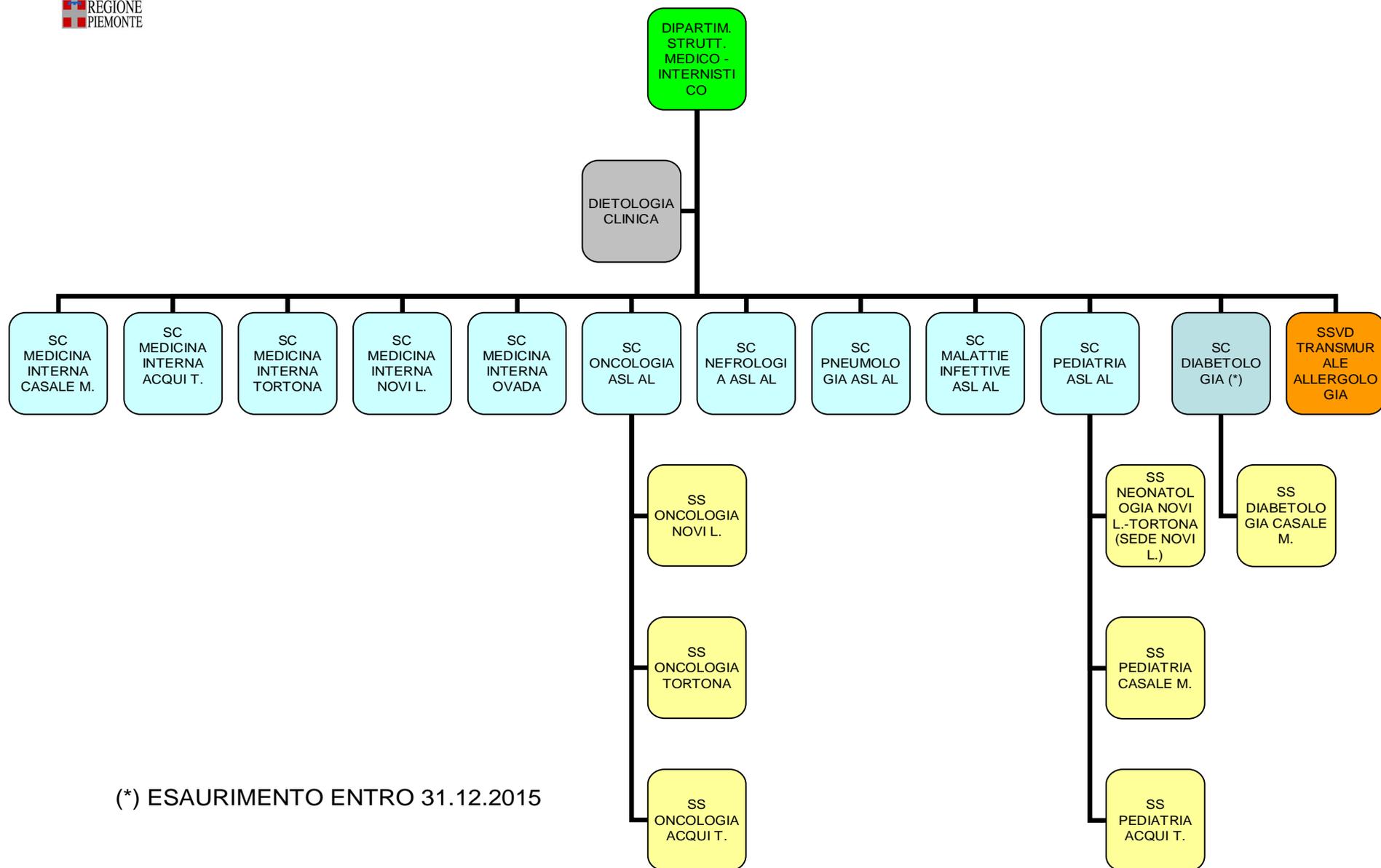


DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO



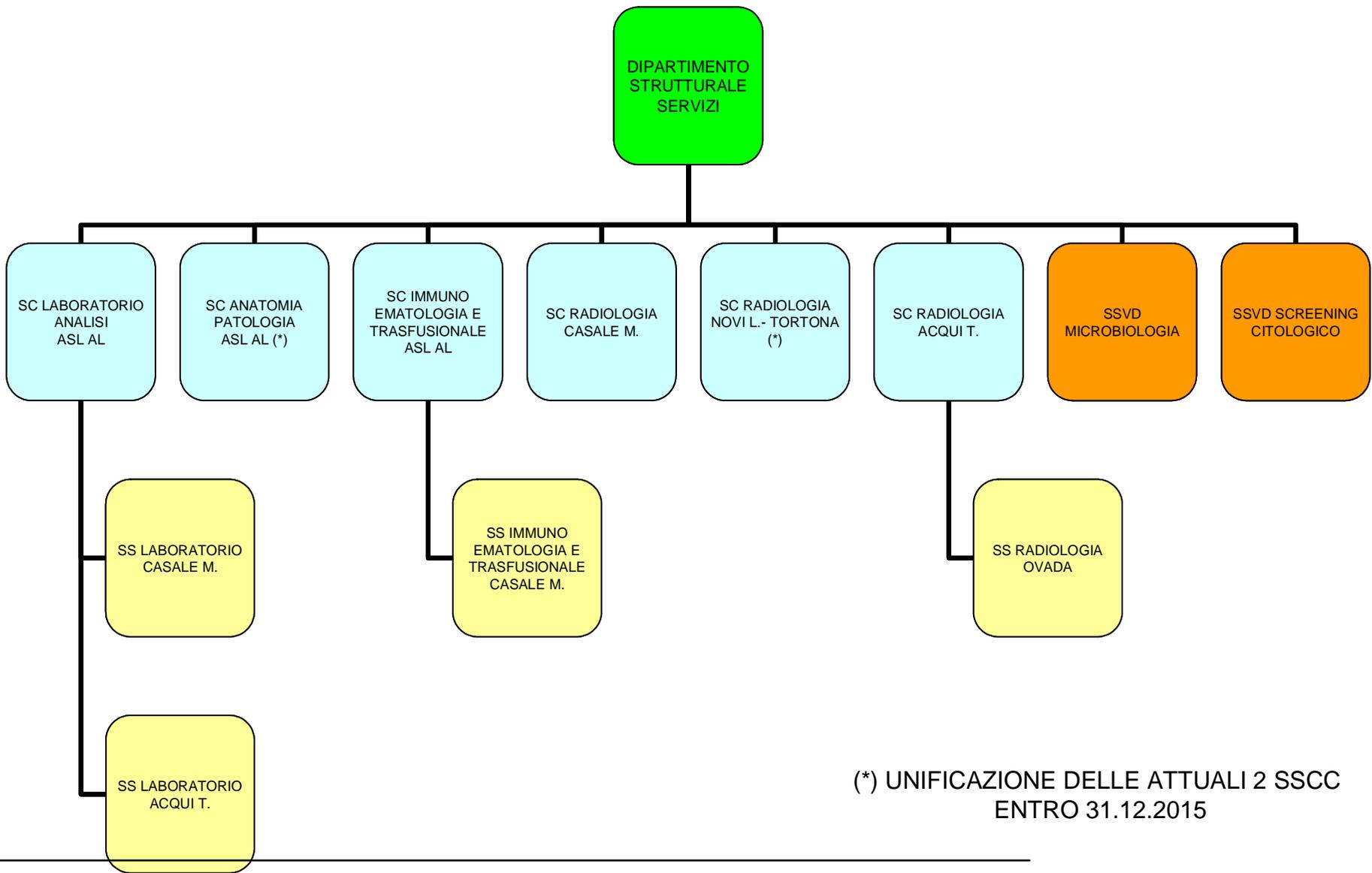
(*) SC AD ESAURIMENTO
 (**) OSTETRICIA IN ESAURIMENTO

DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO - INTERNISTICO



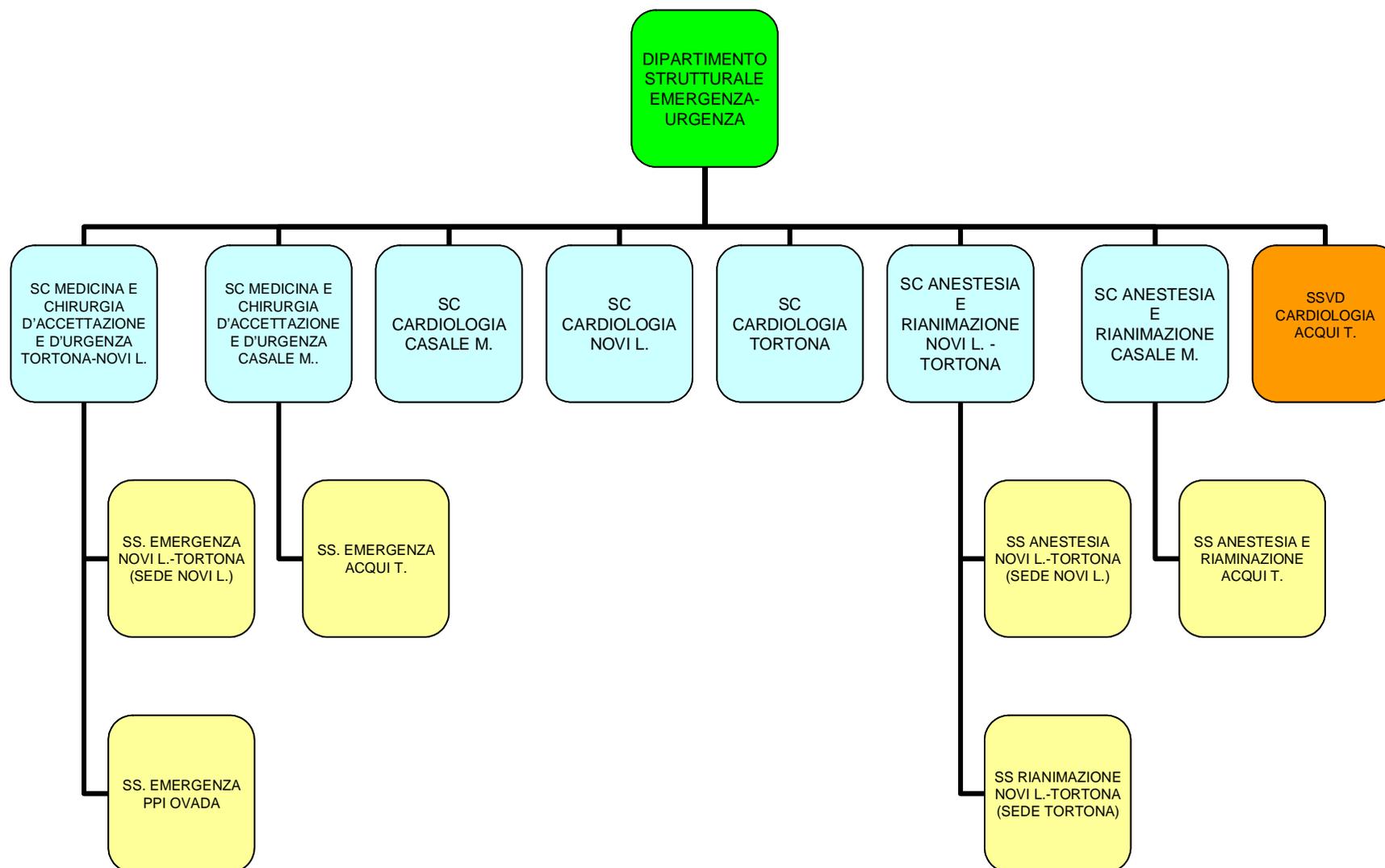
(*) ESAURIMENTO ENTRO 31.12.2015

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI

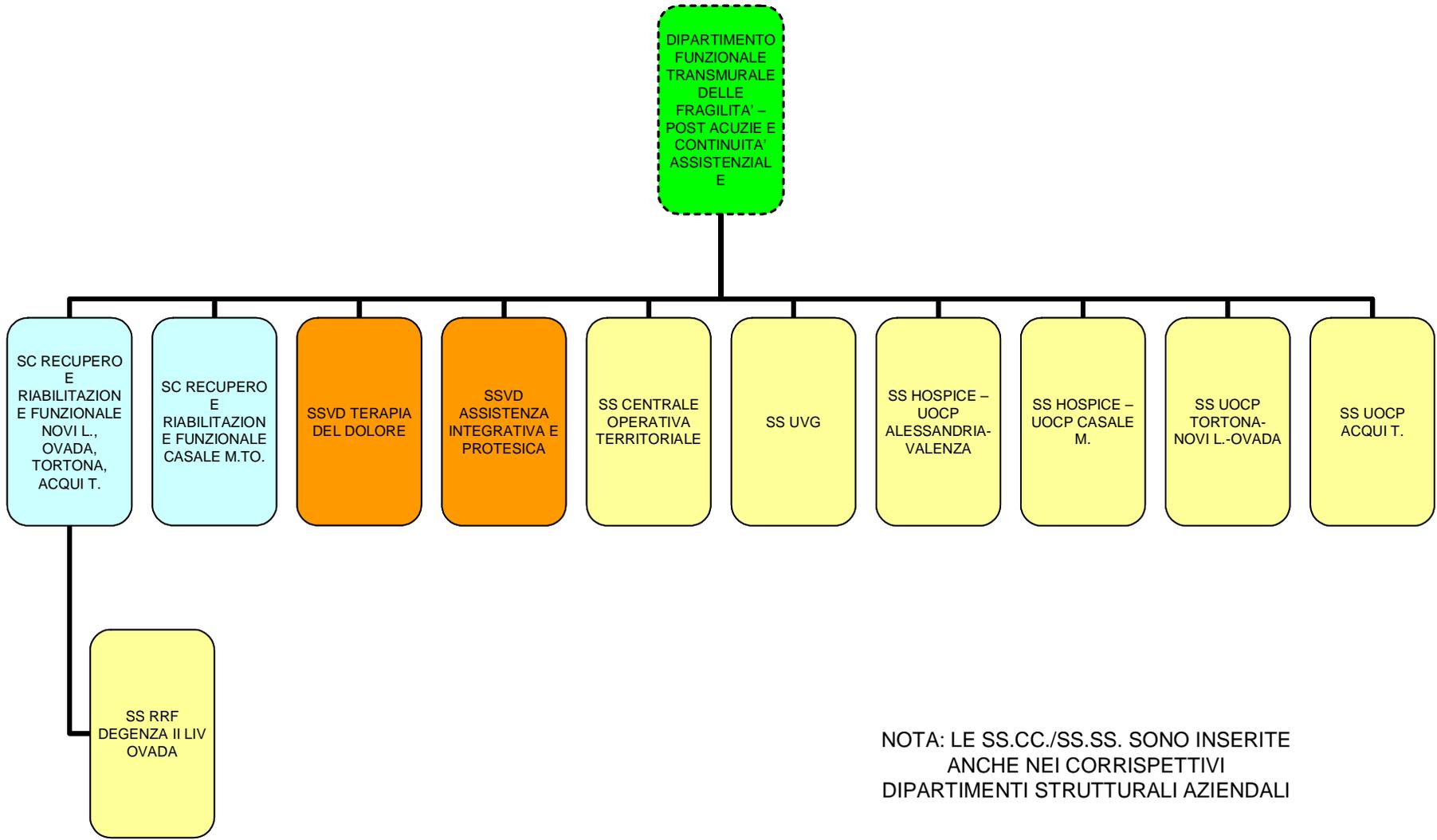


(*) UNIFICAZIONE DELLE ATTUALI 2 SSCC ENTRO 31.12.2015

DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA

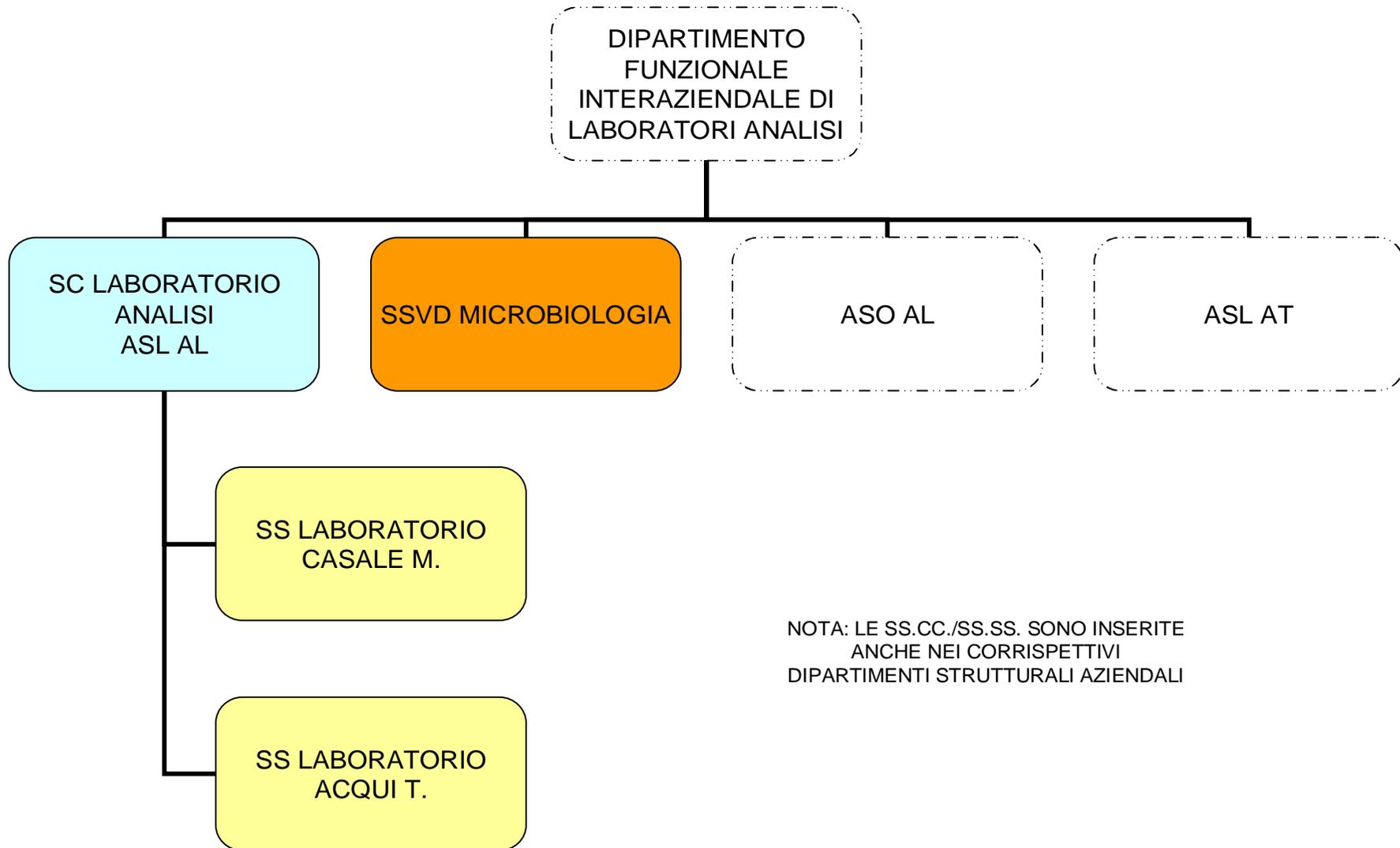


DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DELLE FRAGILITA' – POST ACUZIE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE



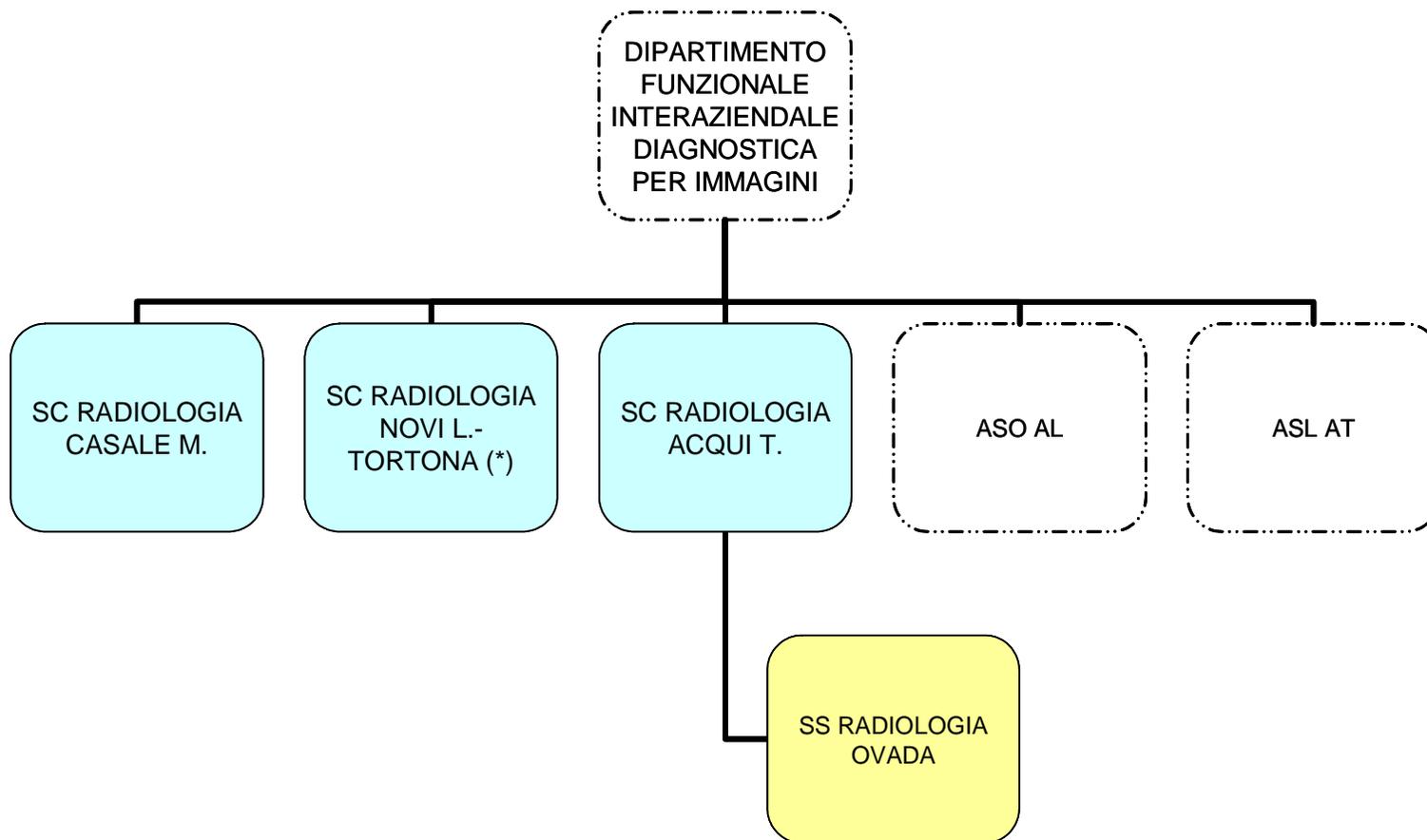
NOTA: LE SS.CC./SS.SS. SONO INSERITE ANCHE NEI CORRISPETTIVI DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE LABORATORI ANALISI



NOTA: LE SS.CC./SS.SS. SONO INSERITE
ANCHE NEI CORRISPETTIVI
DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

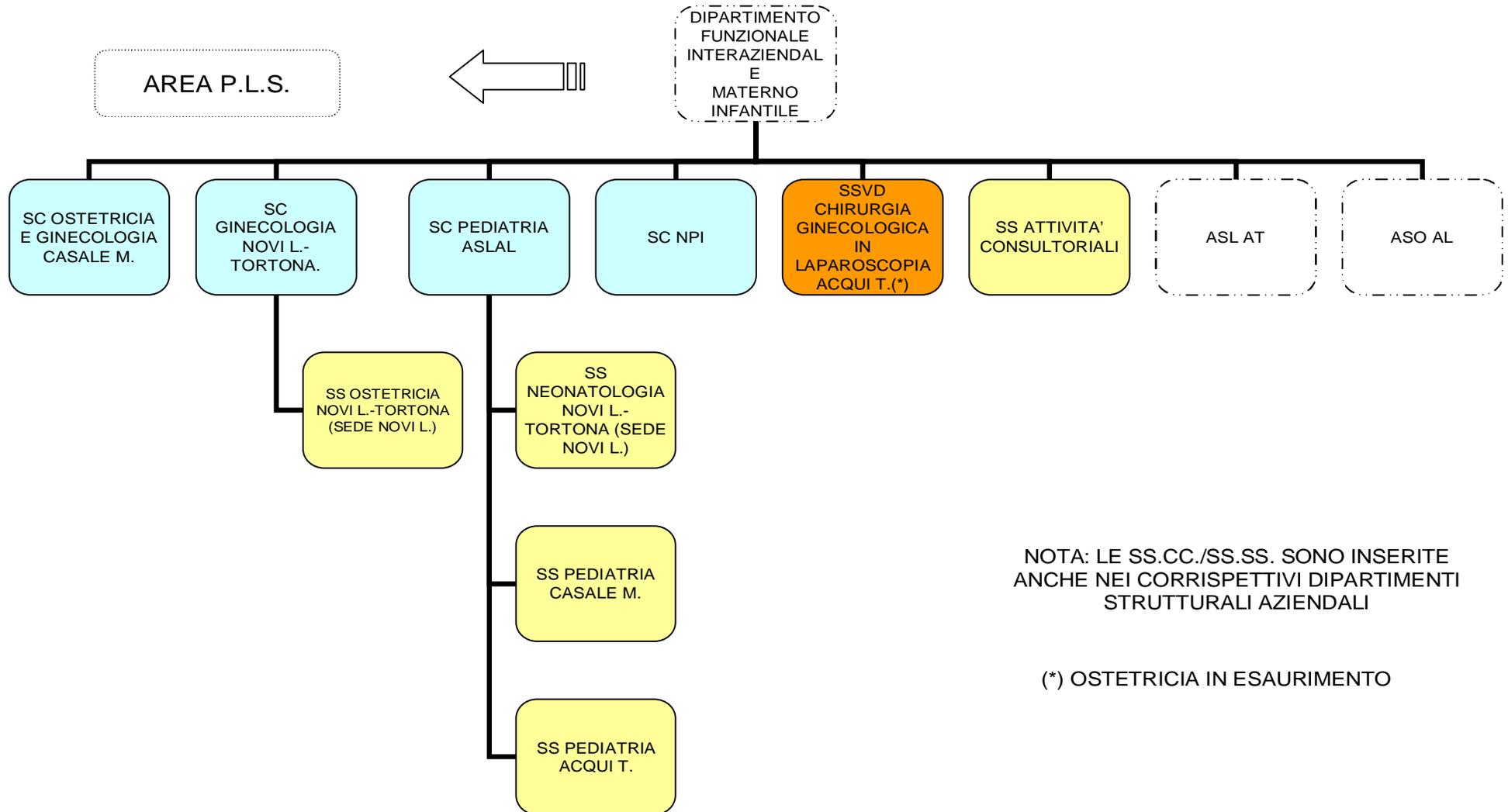
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



NOTA: LE SS.CC./SS.SS. SONO
INSERITE ANCHE NEI
CORRISPETTIVI DIPARTIMENTI
STRUTTURALI AZIENDALI

(*) UNIFICAZIONE DELLE 2 SSCC
ENTRO 31.12.2015

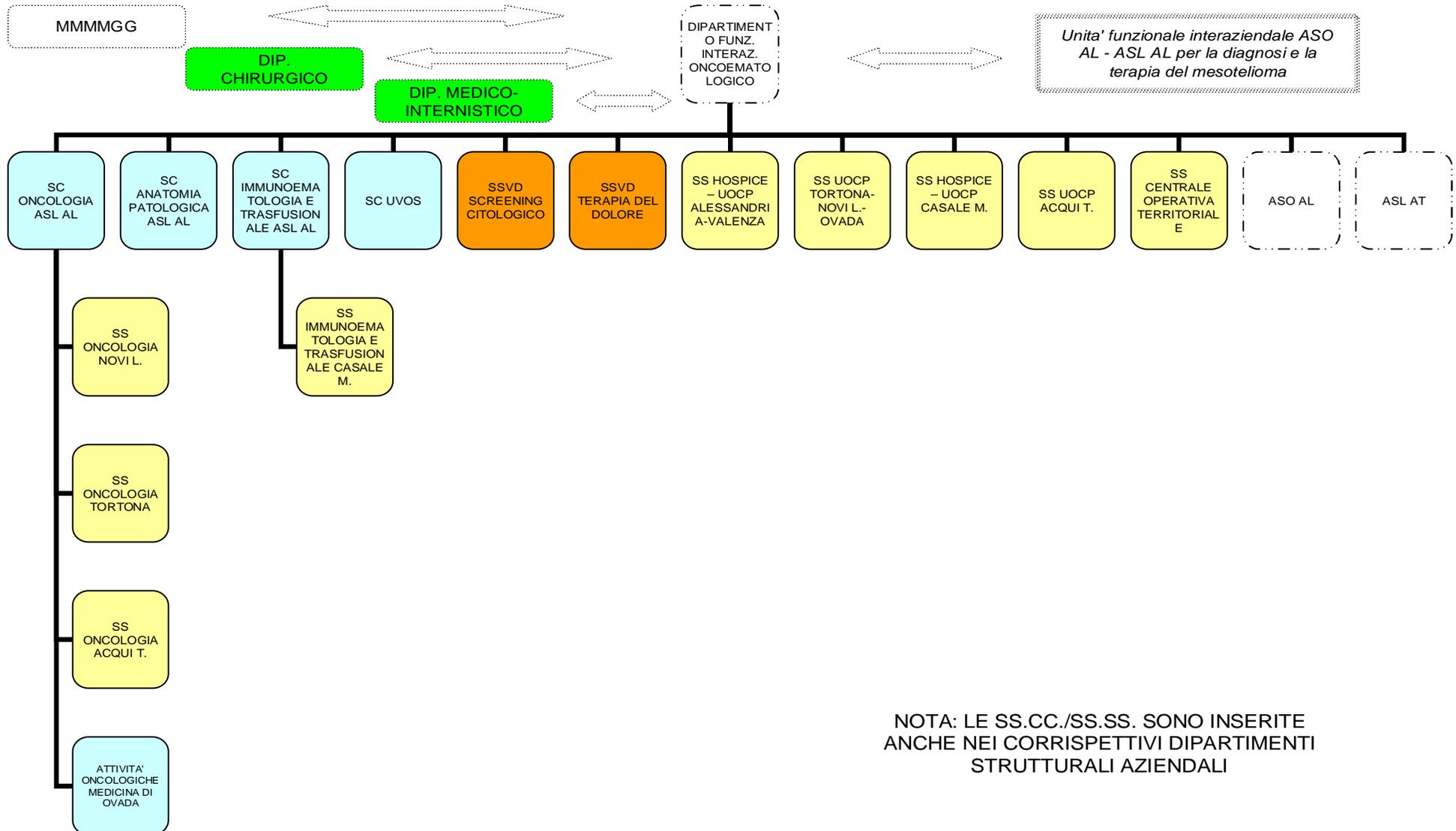
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE



NOTA: LE SS.CC./SS.SS. SONO INSERITE ANCHE NEI CORRISPETTIVI DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

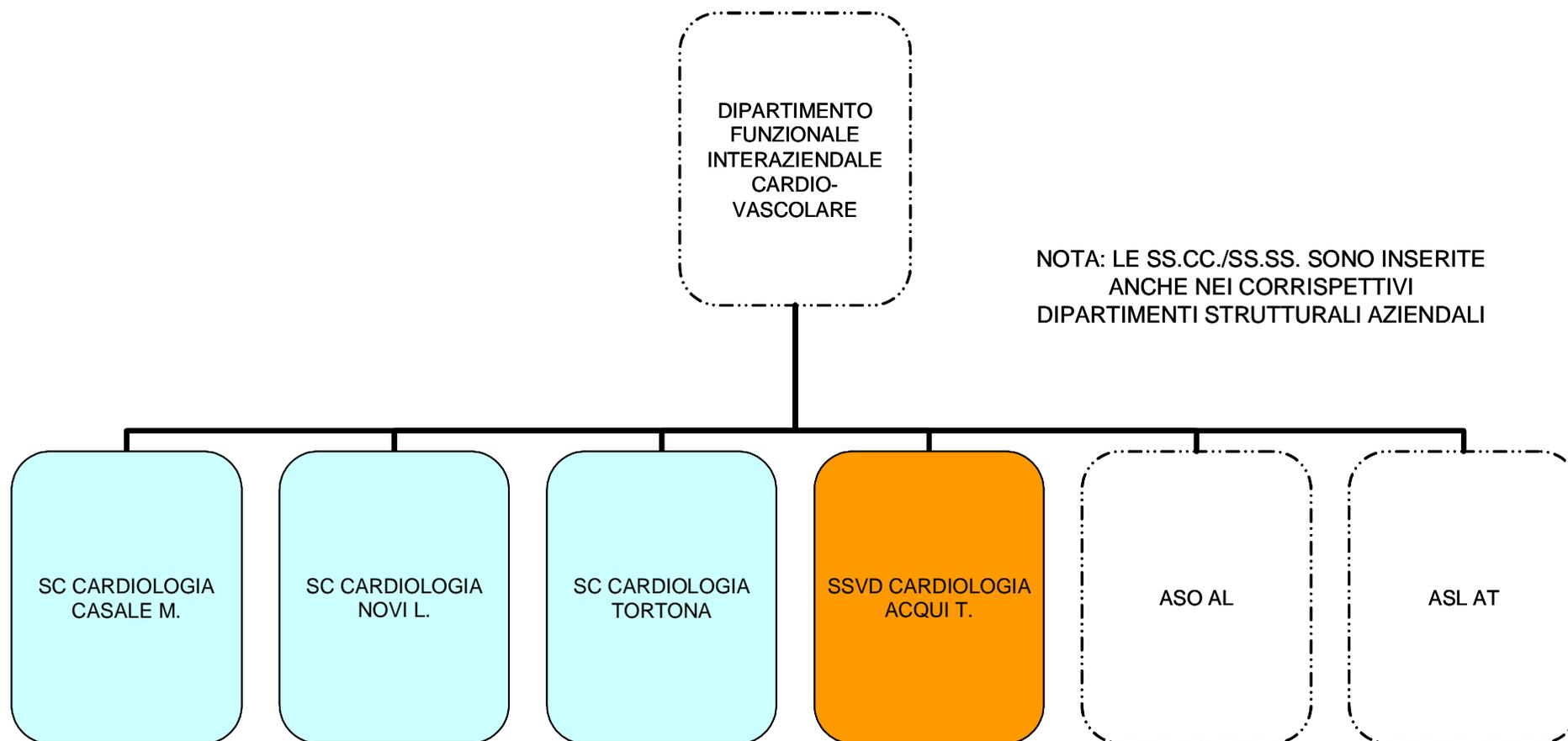
(*) OSTETRICIA IN ESAURIMENTO

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE ONCOEMATOLOGICO

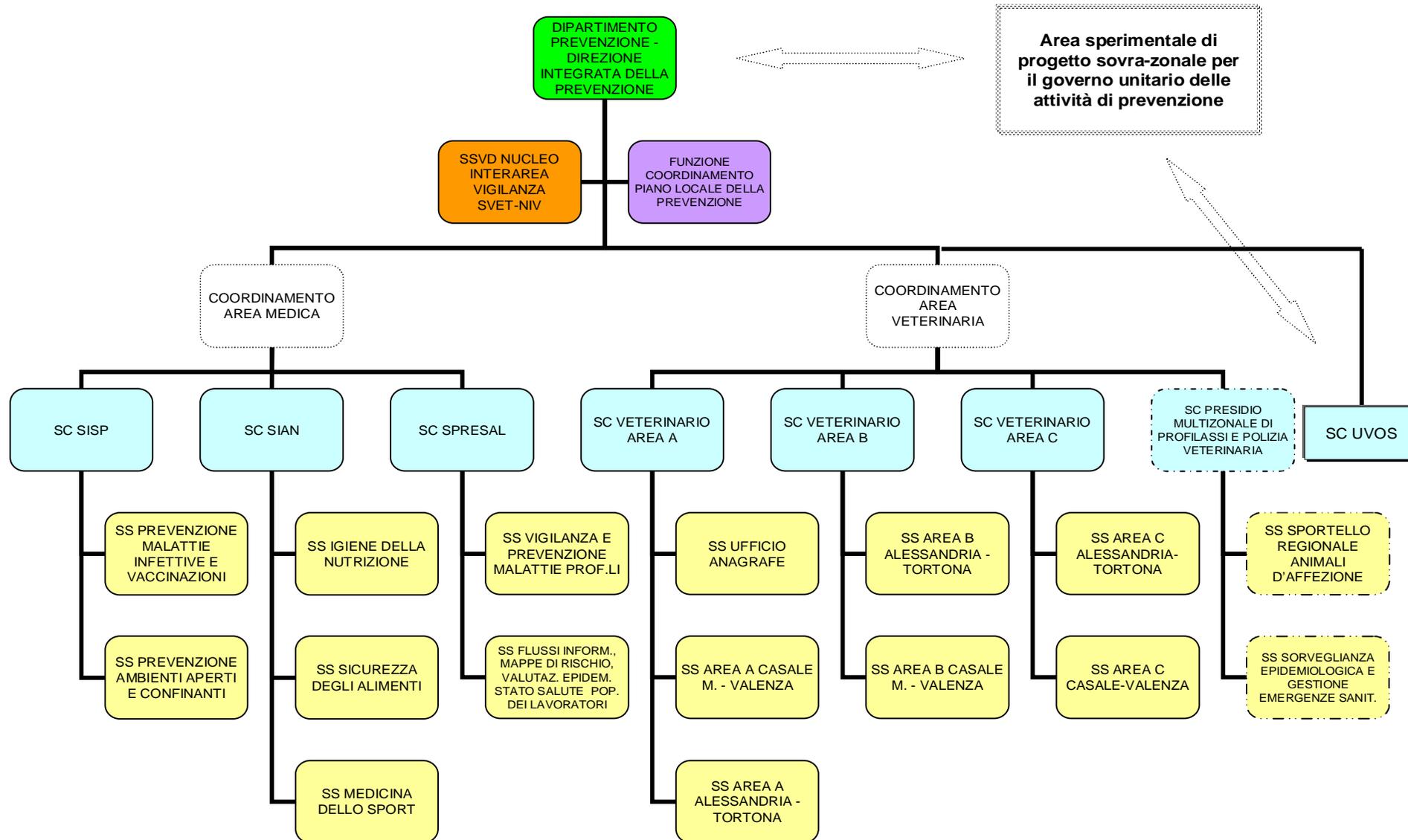


NOTA: LE SS.CC./SS.SS. SONO INSERITE ANCHE NEI CORRISPETTIVI DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE CARDIO-VASCOLARE



DIPARTIMENTO PREVENZIONE DIREZIONE INTEGRATA DELLA PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione, previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 502/92 di riordino del Servizio Sanitario Nazionale e dall'art. 23, 2° comma L.R.10/95, è una delle tre articolazioni fondamentali dell' Azienda Sanitaria Locale.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura della ASL AL preposta alla organizzazione ed erogazione delle attività proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Il DP svolge le funzioni e le attività previste dalle norme nazionali e regionali nonché quelle assegnate dalla direzione aziendale, collaborando con altre strutture aziendali e con Istituzioni esterne per l'organizzazione e lo sviluppo delle attività di prevenzione previste dai piani nazionali, regionali e locali; fornisce altresì supporto tecnico alla programmazione sanitaria aziendale.

Il DP svolge anche, secondo gli indirizzi regionali, le attività della 'Direzione Integrata della Prevenzione', le funzioni per la predisposizione del 'Piano Locale della Prevenzione' e le attività di 'Medicina dello Sport'.

Al suo interno, in coerenza con il modello dipartimentale aziendale, sono previsti i seguenti organismi:

- Direttore di Dipartimento
- Comitato di Dipartimento

Il funzionamento del dipartimento e dei suoi organismi è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Comitato di Dipartimento e approvato dal Direttore Generale.

Il Dipartimento di Prevenzione (D.P.) è un Dipartimento Strutturale, costituito al proprio interno da SC e SS dotate di autonomia organizzativa, chiamato a svolgere attività di produzione a livello territoriale.

Ai sensi del predetto art. 7 e ss. del D.lgs 502/92 e s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione aggrega le strutture organizzative:

- a) SISP - igiene e sanità pubblica;
- b) SIAN - igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) SPreSAL - prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) UVOS – unità di valutazione e organizzazione degli screening;
- e) SVET-A - sanità animale;
- f) SVET-B - igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- g) SVET-C - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- h) PMPPV - presidio multizonale di profilassi e polizia veterinaria.

SIAN

Promuove la prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione (MTA), l'igiene degli alimenti e delle bevande, l'igiene della nutrizione.

Propone indirizzi di programmazione e operativi per i Distretti sulle materie di competenza.

Redige e aggiorna protocolli e procedure operative.

Effettua la sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari, rilievo dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione.

Sviluppa interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi alla popolazione generale e/o per gruppi omogenei, con interventi di educazione sanitaria.

Effettua la registrazione delle imprese alimentari e ne verifica l'adeguatezza igienica e strutturale.

Effettua attività di vigilanza e controllo ufficiale dei prodotti alimentari e i requisiti strutturali, funzionali e gestionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e di bevande; svolge inoltre attività di P.G.

Sorveglia la commercializzazione e l'utilizzo di prodotti fitosanitari.

Sviluppa attività di prevenzione delle intossicazioni da funghi, compresa l'attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico.

Effettua il controllo ufficiale e campionamento di acque pubbliche da rete acquedottistica, controllo di fonti e sorgenti di uso pubblico e pareri di potabilità.

Effettua la sorveglianza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare.

Sviluppa attività di educazione sanitaria e promozione della salute sui temi di competenza.

Attività di medicina dello sport:

Promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età, collaborando con le strutture aziendali e in raccordo con i Piani locali e regionali della prevenzione.

Attività ambulatoriale diretta per il rilascio dei certificati di idoneità secondo la normativa vigente.

Attività di prevenzione doping e supporto all'attività di vigilanza nei confronti delle Associazioni sportive e dei Centri privati di medicina dello sport.

SISP

Controllo della diffusione delle malattie trasmissibili e la bonifica dei focolai epidemici.

Profilassi internazionale per viaggi all'estero (medicina del viaggiatore).

Svolgimento di attività di educazione sanitaria e di promozione della salute, per favorire atteggiamenti e comportamenti positivi al fine di prevenire incidenti e malattie.

Studio epidemiologico della diffusione delle malattie sul territorio.

Emissione di pareri sull'idoneità igienico sanitaria degli insediamenti industriali, artigianali e commerciali.

Vigilanza sulle attività di estetica della persona.

Vigilanza sulla produzione, vendita e utilizzo dei prodotti cosmetici.

Espressione di pareri sui progetti di costruzioni edilizie e sull'agibilità degli immobili.

Verifica degli inconvenienti igienici negli ambienti di vita.

Vigilanza sulle strutture scolastiche.

Pareri riguardanti attività settore ricettivo (agriturismi, alberghi, affittacamere, soggiorni per vacanze, campeggi, ecc...).

Pareri riguardanti attività settore sanitario (case di cura, ambulatori medici, laboratori analisi, ambulatori di fisioterapia, istituti di pena, farmacie, ecc...).

Pareri su pratiche riguardanti la detenzione e le autorizzazioni all'impiego di macchine radiogene e sostanze radioattive.

Pareri e controlli riguardanti detenzione e utilizzo di gas tossici.

Polizia mortuaria e rilascio certificati causa di morte.

Pareri su Regolamenti e Piani Regolatori comunali.

Valuta l'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento.

SPRESAL

Svolge le attività di individuazione, accertamento e misurazione dei fattori di rischio per la sicurezza e la salute sul lavoro e promozione dell'adozione di idonee misure di prevenzione, anche attraverso la formulazione di mappe di rischio.

Effettua interventi di vigilanza nelle aziende e nei cantieri edili per l'individuazione delle situazioni di rischio per la sicurezza e per la salute e per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione aziendali; svolge attività di P.G.

Emana i provvedimenti per l'eliminazione o la riduzione delle situazioni di rischio e per l'eliminazione delle violazioni alla normativa.

Verifica dell'ottemperanza ai provvedimenti e gestione del processo di ammissione al pagamento di sanzioni amministrative.

Coordina e controlla le attività dei Medici competenti, verifica delle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori, valutazione dei ricorsi contro i giudizi di non idoneità dei medici competenti aziendali e valutazione dell'adeguatezza e della correttezza della sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti a rischio.

Effettua la sorveglianza sul fenomeno degli infortuni lavorativi e delle malattie professionali per il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale.

Valuta le notifiche e delle richieste di deroga relative a luoghi di lavoro (ambienti lavorativi interrati o seminterrati, altezza degli ambienti, ecc.).

Valuta i piani di lavoro per la rimozione di materiali contenenti amianto e controllo del rispetto delle misure di sicurezza pianificate; censimento della presenza di amianto nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale sulla base di programmi regionali.

Effettua, nei casi previsti dalla normativa, gli accertamenti sanitari per la valutazione dell'idoneità lavorativa di minorenni ed apprendisti.

Promuove interventi di formazione ed educazione alla salute sui rischi lavorativi e sulla loro prevenzione.

Svolge attività di tutela della salute delle lavoratrici madri.

AREA – A VETERINARIA

Gestione degli interventi finalizzati all'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali oggetto di profilassi pianificate (ad esempio: tubercolosi, brucellosi, ecc.).

Interventi in focolai di malattie infettive e diffuse.

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo (le cosiddette zoonosi).

Gestione delle anagrafi zootecniche.

Controlli sulle misure di bio-sicurezza negli allevamenti zootecnici per la prevenzione del rischio biologico e con finalità rivolte a migliorare anche il benessere animale, operazioni che cooperano alla mission generale dei servizi veterinari per garantire la sicurezza ai prodotti alimentari nella tutela del consumatore finale.

Ispezioni sanitarie sui cani che hanno morsi, sia per la prevenzione della rabbia sia per prevenire altri fenomeni di aggressività.

Interventi in materia di igiene urbana.

Gestione anagrafe canina, anche attraverso l'identificazione dei cani in sedi istituzionali, e vigilanza su randagismo.

Vigilanza in tutte le strutture con presenza di animali.

Vigilanza veterinaria sullo spostamento, il commercio, sull'importazione e l'esportazione di animali.

Vigilanza su fiere, mercati e manifestazioni zootecniche.

Controlli documentali, istruttorie e procedure autorizzative.

Interventi di controllo su popolazioni di animali sinantropi (ad es. i piccioni) e selvatici ai fini della tutela della salute umana e degli allevamenti.

Rilascio di pareri autorizzativi e preventivi, certificazioni e attestazioni.

Educazione sanitaria e informazione.

Attività di P.G.

AREA – B VETERINARIA

Ispezione, controllo e vigilanza, prelievo campioni ufficiali, su tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale: macellazione, sezionamento, lavorazione, confezionamento, conservazione, trasporto, distribuzione, vendita.

Pratiche istruttorie relative alla registrazione e riconoscimento delle imprese alimentari e relative alle nuove strutture (ex art 48 L.R.56/77).

Controllo e vigilanza importazione alimenti di origine animale da paesi U.E.

Esposti o reclami di privati cittadini per alimenti di origine animale non conformi.

Certificazioni per l'esportazione di alimenti di origine animale.

Informazione e formazione sanitaria agli addetti ai lavori ed ai cittadini.

Allerta alimentari.

Attività di P.G.

AREA – C VETERINARIA

Controllo e vigilanza sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario ed esecuzione dei programmi per la ricerca dei residui dei trattamenti illeciti od impropri.

Vigilanza e controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie.

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione mangimi.

Vigilanza e controllo sulla trasformazione, il magazzinaggio e il trasporto dei sottoprodotti di origine animale negli impianti riconosciuti.

Controllo sulle procedure HACCP negli stabilimenti di produzione (mangimifici, caseifici, laboratori e trasformazione sottoprodotti).

Controllo e vigilanza sul benessere animale degli animali da reddito e da affezione e sulla detenzione degli animali da sperimentazione.

Vigilanza e controllo sulla riproduzione animale.

Vigilanza e controllo sulla detenzione e commercio delle specie esotiche.

Documentazione epidemiologica relativa ai rischi ambientali di natura biologica, chimica e fisica derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale e dei rifiuti di origine animale (art. 25 D.P.R. 320/1954 e Regolamento CE 1069/2009) tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale.

Controllo sull'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni, anche ai fini della promozione della qualità.

Utilizzo dei sistemi informativi regionali (VETALIMENTI – ARVET – SIV - SIGLA WEB).

Interventi a seguito di stati di allerta ed esposti e nei campi di competenza.

Controlli documentali, istruttorie e procedure autorizzative nell'ambito delle cosiddette "Industrie insalubri" (ex art. 48 L.R. 56/77).

Educazione sanitaria rivolta alla popolazione e all'utenza per i settori di competenza.

Attività di P.G.

PMPPV

Sorveglianza epidemiologica e gestione emergenze sanitarie e non.
Bonifica sanitaria degli allevamenti in collaborazione con area A.
Controllo sull'attuazione delle norme riguardanti la produzione e vendita del latte e dei suoi derivati.
Controllo della riproduzione animale.
Vigilanza sui mercati, stalle di commercianti, allevamenti e concentramenti animali.
Vigilanza sui pascoli e sulle greggi vaganti.
Vigilanza per la profilassi antirabbica, sul censimento e l'identificazione dei cani.
Controllo sanitario degli animali selvatici.
Sorveglianza e lotta alle zoonosi.
Disinfezione degli allevamenti e degli autoveicoli destinati al trasporto degli animali.
Abbattimento degli animali infetti.
Sorveglianza Epidemiologica e gestione emergenze sanitarie (Quadrante AL - AT).
Trasporto campioni e materiale MSR.
Contenimento delle colonie feline (sterilizzazione).
Trasporto animali vivi.
Contenimento animali.
Progetto pilota per la presenza di amianto nella popolazione murina.
Attività dello "sportello regionale degli animali d'affezione".
Convenzione con la Regione Piemonte per il finanziamento finalizzato all'adeguamento e potenziamento dei canili pubblici.
Piano sospetti avvelenamenti negli animali d'affezione.
Piano ORAP.
Piano sorveglianza encefalopatie trasmissibili.
Piano di monitoraggio mortalità in stalle sentinella (allevamenti bovini).
Attività di P.G.

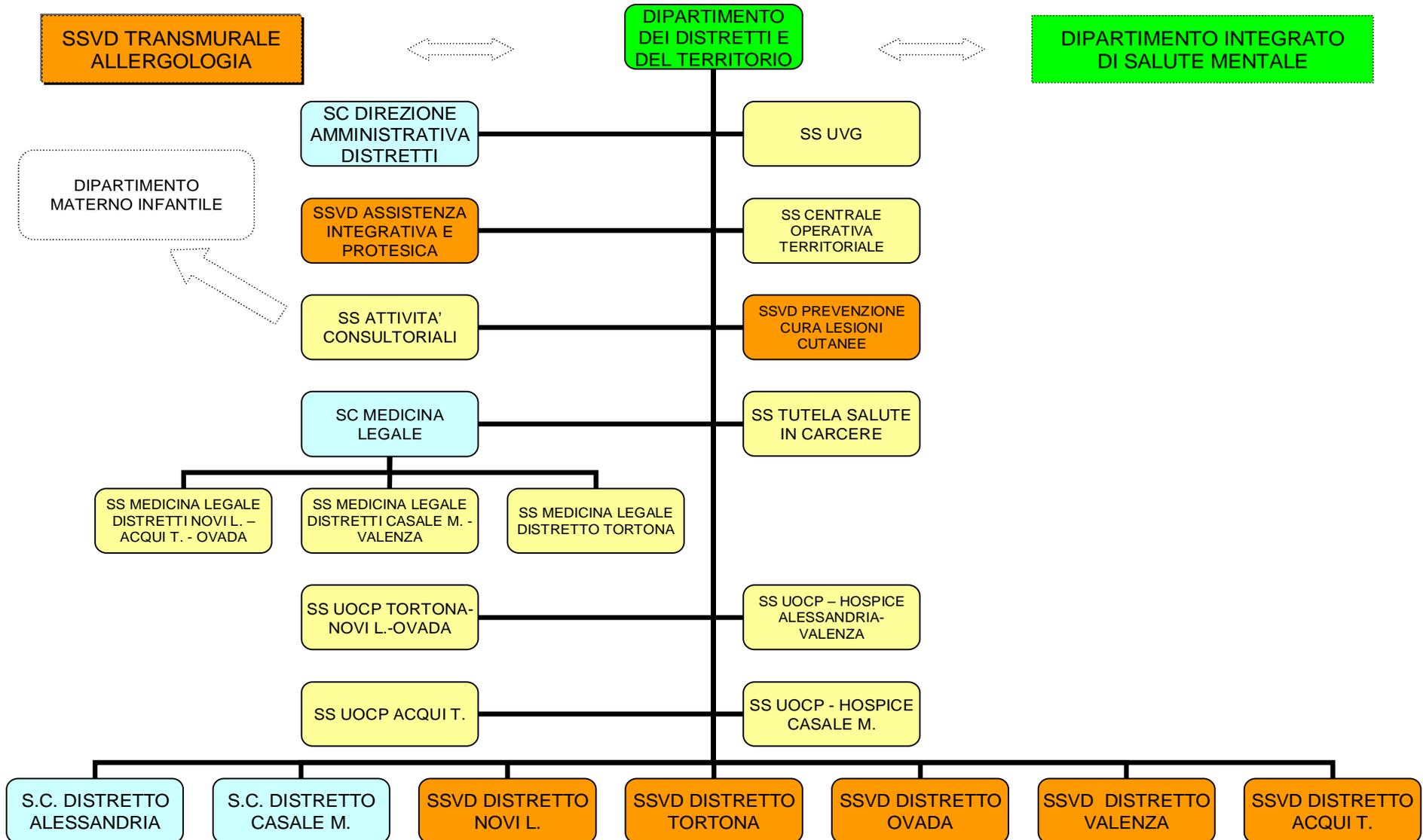
UVOS

Tale struttura, organizzata secondo i criteri definiti dagli indirizzi regionali, gestisce tutte le attività relative agli screening oncologici nel territorio dell'ASL AL. Gli screening oncologici rappresentano uno degli interventi strategici più importanti della prevenzione dei tumori (prevenzione secondaria) in quanto in grado di incidere direttamente sulla mortalità attraverso la rilevazione della patologia in una fase pre-clinica in cui è possibile intervenire aumentando significativamente la sopravvivenza del paziente. La struttura si raccorda con adeguate modalità di coordinamento e di integrazione alle analoghe attività svolte presso l'ASL AT e l'ASO di Alessandria, e opera in stretto raccordo con il CPO Piemonte.

I suoi compiti sono:

- Gestire le risorse assegnate coerentemente agli indirizzi della Direzione Generale e alla pianificazione delle attività previste a livello inter-aziendale.
- Garantire la continuità dei programmi di screening in atto, anche con il concorso dei MMG e di Fondazioni/Associazioni/Onlus già operanti nel territorio.
- Sviluppare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening, anche attraverso la formazione del personale e l'adesione a processi di verifica della qualità.

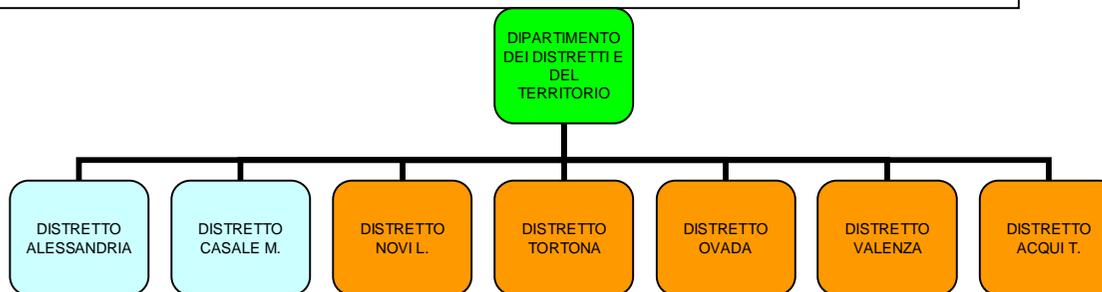
DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO



DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

FUNZIONI

UVG
ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA
HOSPICE E CURE PALLIATIVE
ATTIVITA' CONSULTORIALI
CONTINUITA' ASS. OSPEDALIZZ. DOMIC. E ADI
ATTIVITA' NPI
ATTIVITA' ATTIVITA' MEDICINA LEGALE
ASSISTENZA FARMACEUTICA
ATTIVITA' SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
POLIAMBULATORI
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRES.
ATTIVITA' PSICOLOGIA
ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE
ATTIVITA' MEDICINA SPORTIVA
ATTIVITA' VACCINAZIONI
CONTROLLO APPROPRIATEZZA ATTIVITA'
CURE PRIMARIE
VIGILANZA SOCIO-SANITARIA
ATTIVITA' DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE



DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Alessandria

(I Comuni di Fubine e Montecastello passano dal Distretto di Valenza al Distretto di Alessandria)

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Alessandria	94.974	203,95	465,67
Bergamasco	780	13,3	58,65
Borghetto Alessandrino	1.465	9,79	149,64
Bosco Marengo	2.551	44,77	56,98
Carentino	341	9,81	34,76
Casal Cermelli	1.263	11,73	107,67
Castellazzo Bormida	4.696	45,1	104,12
Castelletto Monferrato	1.562	9,43	165,64
Castelspina	425	5,47	77,7
Felizzano	2.475	25,18	98,29
Frascaro	458	5,26	87,07
Frugarolo	1.997	27,27	73,23
Fubine	1.679	25,52	65,79
Gamalero	852	12,2	69,84
Masio	1.475	22,32	66,08
Montecastello	321	7,62	42,13
Oviglio	1.322	27,31	48,41
Pietra Marazzi	914	7,83	116,73
Piovera	818	15,64	52,3
Predosa	2.128	32,91	64,66
Quargnento	1.420	36,2	39,23
Quattordio	1.682	17,79	94,55
Sezzadio	1.295	34	38,09
Solero	1.710	22,73	75,23
TOTALE	128.603	673,13	191,05

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Casale Monferrato

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Alfiano Natta	772	13,08	59,02
Altavilla Monferrato	506	11,27	44,9
Balzola	1.424	16,72	85,17
Borgo San Martino	618	6,6	93,64
Bozzole	315	9,42	33,44
Camagna Monferrato	533	9,39	56,76
Camino	810	18,45	43,9
Casale Monferrato	36.069	86,32	417,85
Castelletto Merli	493	11,76	41,92
Cella Monte	527	5,63	93,61
Cereseto	468	10,42	44,91
Cerrina Monferrato	1.536	17,09	89,88
Coniolo	467	10,34	45,16
Conzano	1.009	11,62	86,83
Frassinello Monferrato	549	8,52	64,44
Frassineto Po	1.463	29,25	50,02
Gabiano	1.250	17,81	70,19
Giarole	743	5,2	142,88
Mirabello Monferrato	1.399	13,27	105,43
Mombello Monferrato	1.099	19,89	55,25
Moncalvo (AT)	3.275	17,66	185,45
Moncestino	242	6,43	37,64
Morano sul Po	1.526	17,68	86,31
Murisengo	1.484	15,25	97,31
Occimiano	1.380	22,38	61,66
Odalengo Grande	520	15,85	32,81
Odalengo Piccolo	267	7,63	34,99
Olivola	124	2,68	46,27

Ottiglio	672	14,49	46,38
Ozzano Monferrato	1.501	15,2	98,75
Palazzolo Vercellese (VC)	1.290	13,85	93,14
Pomaro Monferrato	386	13,57	28,45
Pontestura	1.485	18,87	78,7
Ponzano Monferrato	383	11,58	33,07
Rosignano Monferrato	1.670	19,22	86,89
Sala Monferrato	386	7,67	50,33
San Giorgio Monferrato	1.290	7,13	180,93
Serralunga di Crea	578	8,79	65,76
Solonghello	232	4,92	47,15
Terruggia	898	7,24	124,03
Ticineto	1.399	8,15	171,66
Treville	279	4,67	59,74
Trino (VC)	7.627	70,6	108,03
Valmacca	1.060	12,59	84,19
Vignale Monferrato	1.084	18,81	57,63
Villadeati	513	14,5	35,38
Villamiroglio	338	9,67	34,95
Villanova Monferrato	1.861	16,59	112,18
TOTALE	85.800	735,72	116,62

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Acqui Terme

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Acqui Terme	20.552	33,42	614,96
Alice Bel Colle	781	12,09	64,6
Bistagno	1.944	17,65	110,14
Cartosio	817	16,66	49,04
Cassine	3.085	33,53	92,01
Castelletto d'Erro	149	4,71	31,63
Castelnuovo Bormida	690	13,16	52,43
Cavatore	315	10,43	30,2
Denice	199	7,45	26,71
Grogardo	302	9,33	32,37
Malvicino	96	8,67	11,07
Maranzana (AT)	325	4,5	72,22
Melazzo	1.327	19,73	67,26
Merana	190	9,33	20,36
Mombaldone (AT)	225	12,25	18,37
Montechiaro d'Acqui	580	17,51	33,12
Morbello	434	23,28	18,64
Morsasco	704	10,21	68,95
Orsara Bormida	405	5,14	78,79
Pareto	634	40,91	15,5
Ponti	639	12,4	51,53
Ponzone	1.114	69,42	16,05
Prasco	565	6,06	93,23
Ricaldone	685	10,61	64,56
Rivalta Bormida	1.447	10,04	144,12
Spigno Monferrato	1.148	54,96	20,89
Strevi	2.083	15,21	136,95
Terzo	906	8,77	103,31
Visone	1.285	12,56	102,31
TOTALE	43.626	509,99	85,54

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Novi Ligure

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Albera Ligure	323	21,34	15,14
Arquata Scrivia	6.260	23,36	267,98
Basaluzzo	2.113	15,22	138,83
Borghetto di Borbera	2.009	39,61	50,72
Bosio	1.239	67,02	18,49
Cabella Ligure	576	46,78	12,31
Cantalupo Ligure	559	24,06	23,23
Capriata d'Orba	1.950	28,32	68,86
Carrega Ligure	85	55,48	1,53
Carrosio	482	7,24	66,57
Cassano Spinola	1.852	14,97	123,71
Fraconalto	364	15,85	22,97
Francavilla Bisio	512	7,76	65,98
Fresonara	730	6,94	105,19
Gavazzana	171	3,12	54,81
Gavi	4.744	50,9	93,2
Grondona	549	25,79	21,29
Mongiardino Ligure	182	29,15	6,24
Novi Ligure	28.744	54,22	530,14
Parodi Ligure	747	12,5	59,76
Pasturana	1.217	5,26	231,37
Pozzolo Formigaro	4.886	35,59	137,29
Roccaforte Ligure	158	20,73	7,62
Rocchetta Ligure	216	10,09	21,41
San Cristoforo	604	3,59	168,25
Sardigliano	452	12,62	35,82
Serravalle Scrivia	6.445	16,02	402,31
Stazzano	2.424	17,83	135,95
Tassarolo	647	7,09	91,26
Vignole Borbera	2.279	8,49	268,43
Voltaggio	776	51,49	15,07
TOTALE	74.295	738,43	100,61

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Tortona

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Alluvioni Cambiò	986	9,28	106,25
Alzano Scrivia	380	2,07	183,57
Avolasca	298	12,29	24,25
Berzano di Tortona	170	2,91	58,42
Brignano-Frascata	456	17,42	26,18
Carbonara Scrivia	1.074	5,03	213,52
Carezzano	448	10,31	43,45
Casalnoceto	1.007	12,97	77,64
Casasco	125	9,03	13,84
Castellania	86	7,69	11,18
Castellar Guidobono	422	2,46	171,54
Castelnuovo Scrivia	5.473	45,42	120,5
Cerreto Grue	322	4,78	67,36
Costa Vescovato	369	7,74	47,67
Dernice	237	18,31	12,94
Fabbrica Curone	732	53,64	13,65
Garbagna	721	20,7	34,83
Gremiasco	362	17,36	20,85
Guazzora	322	2,91	110,65
Isola Sant'Antonio	744	23,91	31,12
Molino dei Torti	687	2,74	250,73
Momperone	218	8,6	25,35
Monleale	599	9,61	62,33
Montacuto	308	23,76	12,96
Montegioco	340	5,44	62,5
Montemarzino	349	9,8	35,61
Paderna	233	4,22	55,21
Pontecurone	3.867	29,81	129,72
Pozzol Groppo	378	13,86	27,27
Sale	4.297	44,72	96,09
San Sebastiano Curone	632	3,95	160
Sant'Agata Fossili	449	8,04	55,85
Sarezzano	1.205	13,79	87,38
Spineto Scrivia	379	4,12	91,99
Tortona	27.706	99,29	279,04
Viguzzolo	3.261	18,27	178,49
Villalvernia	995	4,63	214,9
Villaromagnano	730	6,12	119,28
Volpedo	1.261	10,58	119,19
Volpeglino	172	3,22	53,42
TOTALE	62.800	610,8	102,82

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Distretto di Ovada

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Belforte Monferrato	501	8,78	57,06
Carpeneto	966	13,6	71,03
Casaleggio Boiro	420	12,21	34,4
Cassinelle	924	23,81	38,81
Castelletto d'Orba	2.092	14,25	146,81
Cremolino	1.099	14,41	76,27
Lerma	879	14,55	60,41
Molare	2.255	32,77	68,81
Montaldeo	292	5,19	56,26
Montaldo Bormida	709	5,57	127,29
Mornese	738	13,3	55,49
Ovada	11.965	35,33	338,66
Rocca Grimalda	1.548	15,64	98,98
Silvano d'Orba	2.042	12,08	169,04
Tagliolo Monferrato	1.571	25,91	60,63
Trisobbio	664	9,4	70,64
TOTALE	28.665	256,8	111,62

Distretto di Valenza

Comune	Totale popolazione (dati ISTAT - al 01-01-2011)	Superficie (kmq)	Dens. demografica (ab/kmq)
Bassignana	1.772	28,1	63,06
Cuccaro Monferrato	346	5,35	64,67
Lu	1.170	21,74	53,82
Pecetto di Valenza	1.260	11,45	110,04
Rivarone	371	6,08	61,02
San Salvatore Monferrato	4.478	31,64	141,53
Valenza	20.169	50,05	402,98
TOTALE	29.566	154,41	191,48

DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO

Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda sanitaria ed è il garante, per i cittadini, delle relazioni operative tra i diversi servizi territoriali pubblici, le strutture private accreditate, della rete degli ospedali, nonché dei servizi socio assistenziali.

Il modello organizzativo distrettuale si fonda sul ruolo del Direttore/Responsabile del Distretto che assume la responsabilità delle funzioni svolte in ambito territoriale anche mediante pianificazione, valutazione e controllo delle attività e coordinamento professionale delle funzioni inerenti il settore cure domiciliari, il settore poliambulatori territoriali, il settore delle protesi e ausili, il settore ospedali di comunità, il settore gestione diretta RSA, il settore hospice e cure palliative.

Il Direttore/Responsabile di Distretto integra tutte le attività a favore dei cittadini del territorio del Distretto cui è preposto, concordando protocolli di intervento con i Direttori e Responsabili delle strutture interessate.

Il Direttore/Responsabile di Distretto gestisce le attività produttive dirette, sempre nell'ottica dell'omogeneizzazione, in relazione ai bisogni della popolazione (attività poliambulatoriale specifica) ed è responsabile delle attività di tutela.

In particolare, il Direttore/Responsabile di Distretto:

- garantisce l'erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel territorio di competenza, all'interno del quale rappresenta il riferimento istituzionale;
- organizza i Servizi a gestione distrettuale diretta e acquisisce quelli da erogatori esterni in funzione dell'analisi della domanda e delle risorse assegnate;
- gestisce le risorse assegnate, programmandone e verificandone il razionale utilizzo;
- gestisce le relazioni esterne con Enti ed Istituzioni del territorio;
- assicura l'erogazione di prestazioni relative all'assistenza integrativa sul territorio distrettuale;
- gestisce l'iter autorizzativo per la fornitura di prodotti per assistenza integrativa per particolari patologie e per l'ossigenoterapia, la dietetica, il diabete, le protesi e gli ausili;
- coordina le attività ambulatoriali poste in essere all'interno del Distretto;
- svolge attività volte alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- elabora progetti volti alla razionalizzazione delle attività;
- svolge attività di coordinamento dell'assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina generale, la pediatria di libera scelta ed il servizio di continuità assistenziale;
- coordina l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale;
- sviluppa i progetti di intervento per le cure domiciliari, con la necessaria integrazione;
- opera a garanzia del diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al SSN, scelta e revoca del medico di base e del pediatra, prenotazione prestazioni specialistiche, accettazione domande di assistenza integrativa);
- svolge attività di coordinamento nell'assistenza sanitaria all'estero e nell'assistenza ai cittadini non residenti, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale del Distretto;
- attua la tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'art. 7-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i.;
- coordina le attività di educazione sanitaria;
- assicura la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, mediante attività consultoriali integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di base;
- sviluppa l'attività di assistenza sanitaria e sanitaria di rilievo sociale rivolta agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dipartimentali;
- garantisce l'integrazione operativa tra servizi sanitari e socio assistenziali per quanto attiene a interventi nei settori materno - infantile, anziani e disabili, non autosufficienti, dipendenze, malati psichici e vigilanza su strutture residenziali e semiresidenziali;
- svolge con il tramite del coordinamento inter-distrettuale la gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'ASL;
- governa la domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando i servizi di assistenza primaria ed i percorsi attraverso gli altri livelli assistenziali, garantendo altresì le attività socio-assistenziali in integrazione con gli enti gestori;
- attua la programmazione e pianificazione secondo le direttive aziendali;
- garantisce il coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti, delle Strutture aziendali e strutture private accreditate;

- opera per l'integrazione istituzionale concertata dei servizi socio-sanitari;
- attua il monitoraggio del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate;
- svolge attività di valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.

Aree di intervento del Distretto:

Area dell'accesso

E' finalizzata a garantire l'accesso integrato ai servizi socio-sanitari, fornendo informazioni, guidando il cittadino all'interno del sistema, individuando soluzioni concrete all'attuale frammentazione delle risposte a bisogni assistenziali complessi. E' presente nel distretto la sede degli Sportelli unici distrettuali.

Area amministrativa distrettuale

E' finalizzata a supportare le attività sanitarie e sociali svolte nel distretto, attività che consistono in funzioni di segreteria, prenotazioni, raccolte dati, archiviazione delle informazioni, funzioni gestionali (budget).

Il Centro di Assistenza Primaria

Il Centro di Assistenza Primaria (CAP) è struttura polifunzionale che raggruppa e coordina le differenti professionalità e i servizi e rappresenta lo sviluppo dell'organizzazione delle cure primarie, con l'obiettivo di fornire ai cittadini un'offerta più ampia ed un punto di riferimento nella fascia oraria giornaliera, estendendo la presa in carico anche nella fascia notturna e festiva, attraverso il servizio della continuità assistenziale.

La realizzazione dei CAP è uno strumento gestionale del Distretto per mettere a sistema le risorse presenti sul territorio: MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni, cure primarie, servizi sanitari territoriali, continuità assistenziale, strutture residenziali con letti per dimissioni protette.

Area delle cure primarie

Le varie tipologie relative alle forme di associazionismo (semplice, cioè in sede ambulatoriale unica, in rete, cioè con percorsi diagnostico terapeutico assistenziali condivisi, o all'interno di strutture rese disponibili dall'ASL o rese disponibili, previa intesa, dai medici in associazione, o messe a disposizione, tramite accordi di programma, dagli Enti Locali) possono trovare spazio nel Distretto.

In particolare, MMG e PLS nell'ambito delle attività cliniche dei CAP, avranno a disposizione quanto previsto dalla contrattazione nazionale e regionale.

Nel Distretto trova collocazione la continuità assistenziale (Guardia Medica) a garanzia di assistenza 24/24.

Area dell'assistenza specialistica e diagnostica

Il Distretto garantisce l'integrazione tra cure primarie e cure specialistiche.

Le cure specialistiche sono assicurate:

- dal poliambulatorio con l'attività coordinata degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni nell'ambito delle branche ed aggregazioni funzionali specialistiche previste dagli accordi;
- dall'attività dei medici ospedalieri, sulla base delle esigenze dei pazienti che afferiscono al distretto;
- dall'attività specialistica delle strutture sanitarie accreditate.

Area delle attività Integrate Socio Sanitarie

Il Distretto rappresenta il riferimento operativo del servizio di cure domiciliari, cui sono attribuite funzioni di programmazione, coordinamento delle attività, approfondimento dei casi in seguito agli interventi al domicilio dei pazienti, effettuati da un'equipe composta dal medico di famiglia titolare del caso, infermieri, operatori socio sanitari, assistenti sociali, specialisti, coinvolti in relazione alle necessità rilevate.

La funzione della continuità assistenziale

Elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori.

Questo processo vede, quindi, coinvolti:

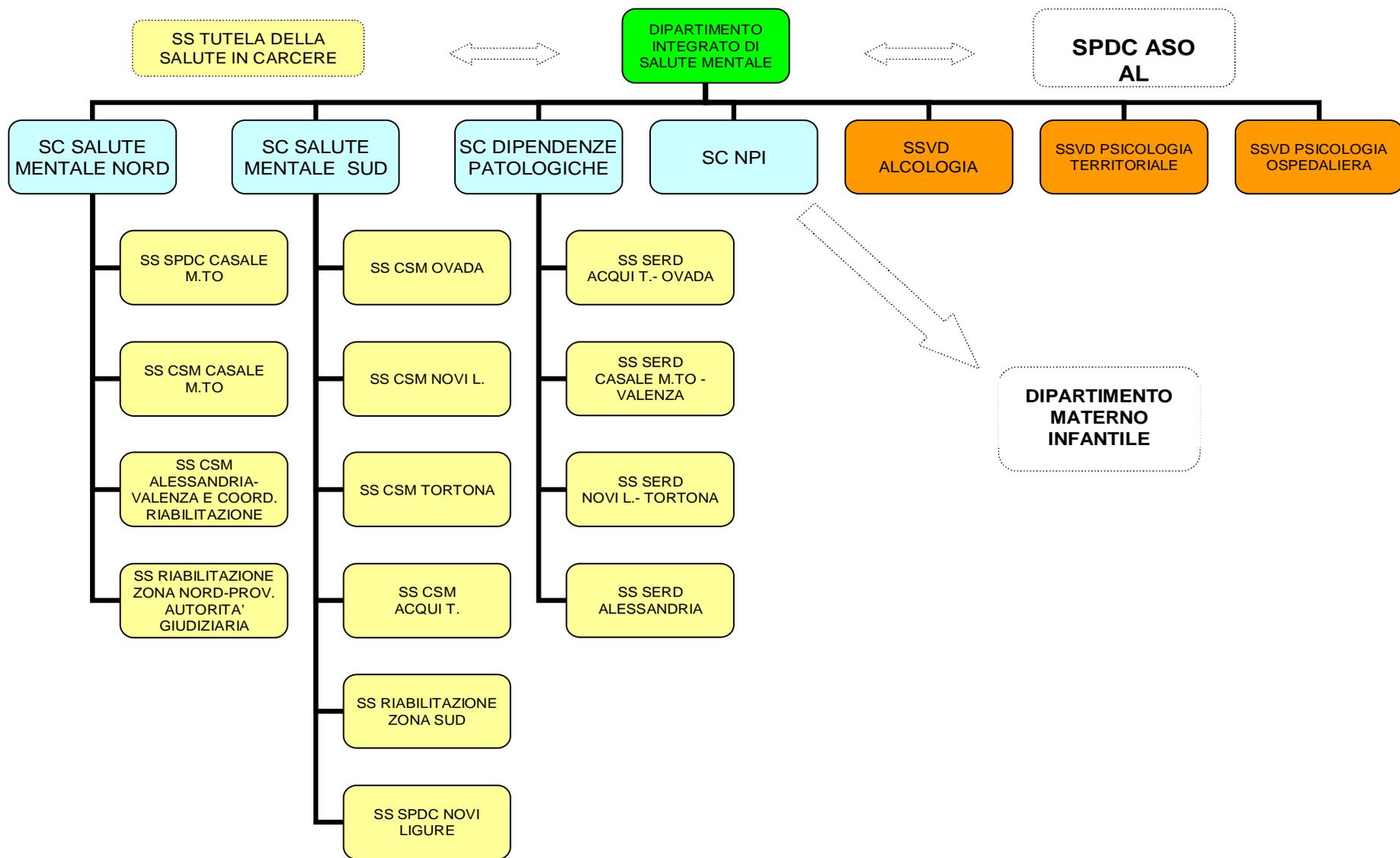
- il medico di medicina generale che, svolgendo un ruolo di tutela e assistenza nei confronti dei suoi pazienti, ha la più ampia conoscenza del loro quadro sociosanitario;
- le strutture di ricovero ospedaliero sia per attività in acuzie e post-acuzie;
- le strutture specialistiche ambulatoriali;
- le strutture che assicurano l'assistenza domiciliare e riabilitativa;
- le strutture dell'assistenza socio-sanitaria distrettuale.

A questo scopo sulla base delle indicazioni del PSSR si individuano le seguenti azioni prioritarie per la garanzia di un'efficace continuità ospedale-territorio:

- la piena assunzione di responsabilità da parte dei Direttori/Responsabili di Distretto, soggetto unico responsabile per le azioni organizzative a supporto dell'assistito e come tale l'interlocutore specifico del medico convenzionato da un lato e del presidio ospedaliero dall'altro;
- la creazione del nucleo distrettuale di continuità delle cure, per la presa in carico, la realizzazione dei percorsi integrati di cura, il successivo monitoraggio nelle varie fasi del processo;

In particolare è prevista l'attivazione della **Centrale Operativa Territoriale** quale struttura operativa finalizzata agli operatori interni all'Azienda e chiamata a coordinare i percorsi relativi all'integrazione Ospedale / Territorio, alla continuità assistenziale ed alle cure domiciliari. Ha compiti di facilitatore dei percorsi relativi alla continuità delle cure.

DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE



DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Integrato di Salute Mentale si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione della salute mentale e dipendenze patologiche da sostanze e comportamenti, in età evolutiva e adulta, nel bacino di popolazione di riferimento dell'ASLAL.

L'attività del Dipartimento Integrato di Salute Mentale è rivolta anche a supporto di soggetti che non presentino stati di accertata patologia, ma che necessitino di interventi per il mantenimento del benessere o per essere aiutati in occasione di particolari eventi della vita.

Per una piena ed efficace risposta ai suddetti bisogni l'attività specialistica del Dipartimento deve coordinare le proprie attività con quelle di altri servizi del territorio attraverso la costruzione di una organizzazione a rete in relazione a obiettivi definiti con gli interlocutori esterni.

Gli obiettivi generali sono:

- Promuovere la salute mentale e il contrasto alle dipendenze patologiche, secondo una visione integrata di benessere psicologico, relazionale e sociale
- Compiere interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche per l'intero arco della vita

Gli obiettivi specifici sono:

- Orientare i propri interventi e trattamenti basati sul consenso, la collaborazione ed il rispetto della libertà e dei diritti
- Assicurare la continuità e unicità degli interventi operando con le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio della ASLAL mirando ad un uso razionale delle risorse di personale e economiche
- Garantire agli utenti una presa in carico effettiva di tipo multi professionale con integrazione, quando necessario, con agenzie pubbliche e del privato sociale
- Valorizzare, come risorsa dei servizi, la partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato
- Integrare gli interventi di prevenzione cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche tra servizi specialistici o di altre specialità in collaborazione con il privato accreditato

SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

La SC di Neuropsichiatria infantile si occupa dei disturbi neurologici, psichiatrici e psichici e psicologici dell'infanzia e della adolescenza.

Svolge in tutti i Distretti della ASLAL attività specialistica ambulatoriale di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per i soggetti in età evolutiva (0-17anni) e per le loro famiglie.

Gli interventi clinici svolti nei confronti delle famiglie e degli utenti in età evolutiva sono articolati funzionalmente con rapporti regolari con il Dipartimento Materno - infantile della ASLAL e i Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, Dipartimenti di cure Primarie e Distretti, con l'Istituzione Scolastica e con i Servizi Sociali.

Gli ambiti di interventi e le funzioni erogate sono di prevenzione e valutazione diagnostica dello sviluppo e dei disturbi psicologici e affettivo relazionali, neuropsicologici e cognitivi, neurologici e neuromotori del bambino e dell'adolescente. Importante è la presa in carico e trattamento con interventi terapeutico riabilitativi multi professionali. Nell'ambito di un'integrazione socio sanitaria è presente una collaborazione con le istituzioni educative e scolastiche con interventi specifici di integrazione scolastica per i soggetti disabili. Viene svolta attività di tutela di minori e famiglie attraverso rapporti istituzionali di consulenza nei riguardi del Tribunale dei Minori.

SSCC SALUTE MENTALE

Le SSCC Salute Mentale Nord e Salute Mentale Sud si occupano della diagnosi, cura, riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale della popolazione adulta. Contribuiscono alla prevenzione del disagio ed alla promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini attraverso la programmazione congiunta con gli enti locali e l'attuazione di interventi socio-sanitari integrati. Realizzano i loro interventi in ambito territoriale, semi-residenziale, residenziale e ospedaliero.

I Centri di Salute Mentale (CSM) costituiscono il nodo centrale dell'intera rete di servizi dell'Area Disciplinare di Psichiatria Adulti e sono Strutture Operative semplici. Sono le unità operative attraverso i quali l'utenza accede, di norma, ai servizi e svolgono funzioni di valutazione e di cura. I CSM assicurano la continuità assistenziale mantenendo la titolarità e la responsabilità dei percorsi di cura svolti anche nei settori semiresidenziali, residenziale e ospedaliero.

I CSM garantiscono:

- La valutazione multi professionale e la cura, assicurando a ciascun utente un piano di intervento personale periodicamente verificato
- l'attuazione di progetti terapeutici - riabilitativi finalizzati al recupero del ruolo sociale degli utenti, volti a potenziare le abilità sociali, lavorative e relazionali
- la presa in carico a lungo termine per le patologie di lunga durata o croniche, le funzioni di consulenza e collegamento nei confronti dei Medici di Medicina Generale, dei Servizi per disabili adulti, dei Servizi oncologici, degli Hospice e dei servizi ad elevato impatto emotivo
- l'attuazione dei progetti specifici per supportare i familiari della persona in cura

I Centri Diurni sono strutture semiresidenziali che svolgono attività terapeutiche e riabilitative finalizzate a supportare gli utenti nel recupero e nel potenziamento delle abilità personali e relazionali.

Le Residenze Sanitarie Psichiatriche sono strutture che rispondono ad esigenze temporanee di cura dovute a particolari condizioni cliniche o necessità di tipo riabilitativo. Sulla base dei livelli dei percorsi riabilitativi sugli utenti e della loro durata si suddividono in comunità protetta di tipo A e B, comunità alloggio e gruppo appartamento.

Tali strutture residenziali sono atte ad ospitare a medio lungo-termine utenti sprovvisti di supporti familiari, o per i quali non è opportuno o utile la permanenza nel nucleo familiare. In tali strutture vengono effettuati interventi volti all'acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane e al potenziamento/miglioramento delle abilità residue.

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono reparti ospedalieri psichiatrici del dipartimento ubicati all'interno dei presidi ospedalieri di Novi ligure e Casale Monferrato deputati alla gestione di patologie psichiatriche in fase acuta richiedenti approfondimenti diagnostici e cure intensive.

Il ricorso al SPDC, improntato alla massima appropriatezza clinica ed alla prevenzione di ogni fenomeno di istituzionalizzazione, è limitato alle sole situazioni urgenti attenendosi a quanto previsto alla specifica normativa vigente. È l'unico Servizio del dipartimento adibito al trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

SC DIPENDENZE PATOLOGICHE

La missione dell'Area Dipendenze Patologiche del dipartimento consiste nella tutela e promozione della salute, nella cura, nel recupero e nella prevenzione della condizione di dipendenza patologica.

La SOC Dipendenze Patologiche dell'ASLAL si articola in Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) e Servizio di Alcologia; tutte queste unità operative sono Strutture Operative Semplici ad ognuno dei quali è assegnata l'attività clinica con modalità di interventi multi professionali.

Per l'esercizio delle sue funzioni, la SC Dipendenze Patologiche si avvale della collaborazione, con le altre aree Dipartimentali, per la facilitazione dei percorsi clinici (Salute Mentale Adulti, NPI, SSVD di Psicologia Territoriale e SSVD di Psicologia Ospedaliera) con il Privato Sociale Accreditato (Comunità Terapeutiche) con le Associazioni di volontariato del territorio (gruppo di auto-mutuo-aiuto, Associazioni di Familiari, con i Comuni e con le strutture di ricovero ospedaliero).

Particolare rilevanza su tutto il territorio provinciale rivestono gli interventi con terapie sostitutive che consentono il trattamento individualizzato dei pazienti.

Inoltre appaiono importanti i trattamenti di disassuefazione condotti presso alcuni reparti ospedalieri della ASLAL. Vengono inoltre effettuati interventi di prevenzione mirata su fasce di età giovanile (15-24 anni) e interventi clinici sulle nuove dipendenze (GAP, internet Addiction etc.) avendo cura di favorire il primo contatto garantendo la massima riservatezza attraverso luoghi dedicati.

Sono presenti sul territorio servizi di prossimità (unità di strada e Drop In) di facile accesso diretti a gruppi informali e sono ispirati ai principi della tutela, promozione e sviluppo della salute (OMS) sia per i consumatori che per la cittadinanza.

L'orientamento operativo è volto al mantenimento/ottenimento del massimo livello di salute possibile compatibilmente con uno stile di vita che includa consumi psicoattivi potenzialmente pericolosi per la salute stessa.

La SOC Dipendenze Patologiche è articolata funzionalmente con il Ser.D. operante negli Istituti di Pena di Alessandria dove coadiuva gli Interventi specifici per pazienti ristretti negli istituti di pena presenti sul territorio dipartimentale e collabora per la gestione di misure alternative alla detenzione.

I Ser.D della SOC Dipendenze patologiche effettuano Interventi riabilitativi semiresidenziali e residenziali sui pazienti tossicodipendenti e alcolodipendenti in collaborazione con le Strutture del Privato Accreditato. Effettuano interventi riabilitativi complessi di inclusione lavorativa in collaborazione con i centri per l'impiego.

AREA PSICOLOGIA CLINICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

L'area di Psicologia clinica opera per la promozione della interdisciplinarietà degli interventi psicologici contribuendo da una parte a sviluppare la lettura dei bisogni psicologici della popolazione e dall'altra svolge funzioni d'interfaccia e programmazione dell'attività degli psicologi dell'ASL AL. Inoltre mantiene raccordi regolari con le articolazioni del Dipartimento Integrato di Salute Mentale e con quella degli altri Dipartimenti ospedalieri e Distretti Territoriali laddove sia presente attività di psicologia.

Le attività cliniche svolte da questo sistema di cura, tengono conto del contesto familiare, relazionale e sociale dell'assistito promuovendo la presa in carico globale anche attraverso lo strumento dei trattamenti integrati e degli interventi di rete. In particolare vengono effettuate valutazioni e trattamenti psicologici di riconosciuta efficacia in quadri psicopatologici definiti attraverso l'applicazione di linee guida, lo sviluppo ed il potenziamento dell'approccio di tutela della salute sia sugli aspetti psicosociali della comunicazione, dell'ambiente e delle dinamiche istituzionali.

L'area di psicologia è articolata, dal punto di vista organizzativo, in due Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale (SSVD), una in ambito territoriale ed una in ambito ospedaliero. Le due SSVD sono attribuite strutturalmente al Dipartimento Integrato di Salute Mentale con una forte integrazione funzionale operativa con il Dipartimento dei distretti e del territorio per l'area di psicologia territoriale e con la Rete dei Presidi Ospedalieri per l'area di psicologia ospedaliera.

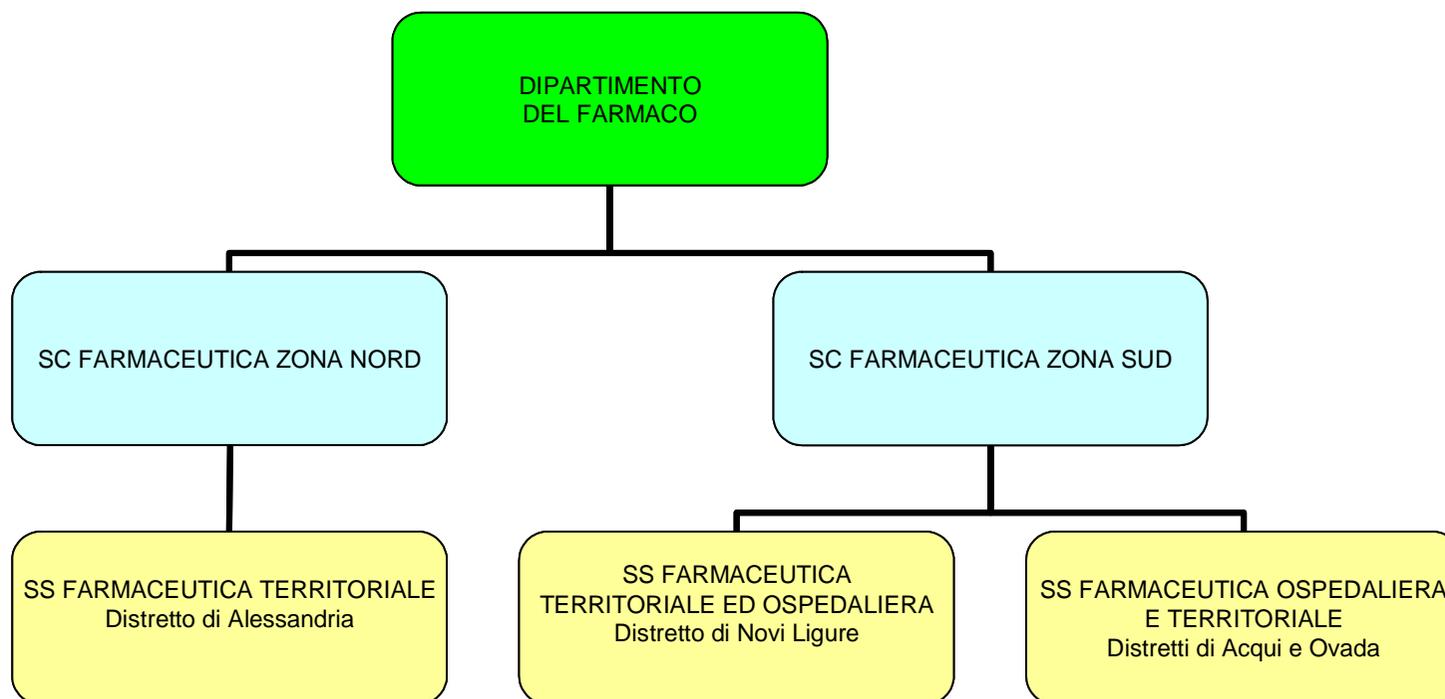
Entrambe le Strutture presentano una articolazione interna su base professionale, particolarmente rilevante per le specificità delle attività sotto il profilo dei bisogni dell'utenza che richiedono differenziazione nelle capacità professionali.

La SSVD di Psicologia Territoriale è articolata su incarichi professionali corrispondenti alle aree geografiche del Macro Distretto 1 (Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada e Tortona), del Macro Distretto 2 (Alessandria) e del Macro Distretto 3 (Casale e Valenza), in stretta collaborazione con i Direttori/Responsabili di Distretto.

L'attività di psicologia nei macro distretti si declina in area minori, adolescenti e adulto; si interfaccia con i Servizi della tutela della famiglia, dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché con le attività dipartimentali di riferimento e la specialistica convenzionata.

La SSVD di Psicologia Ospedaliera è articolata in incarichi professionali afferenti alle azioni di psicologia di consultazione che si svolge nell'ambito dei reparti dei presidi ospedalieri della ASL AL; alle azioni di psiconcologia che si attua nell'ambito delle strutture specifiche della rete oncologica (reparti di oncologia, Hospice) della ASL AL; alle patologie amianto correlate nell'ambito del Centro di Ricerca prevenzione e cura psicologica delle problematiche amianto correlate in stretta collaborazione con il Centro Regionale di Casale M.to capofila del progetto nazionale sostenuto dal Ministero della Salute.

DIPARTIMENTO DEL FARMACO



DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Il settore farmaceutico costituisce uno dei settori nevralgici, sia sul versante del controllo della spesa dell'Azienda, sia per il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva.

Per tali motivi, il settore deve essere organizzato su un'articolazione territoriale che consenta l'immediata trasposizione degli indirizzi della Direzione Strategica e contemporaneamente presidiare le diverse aree delle Province.

Occorre poi, in particolare, continuare a perseguire specifiche strategie di indirizzo, quali:

Appropriatezza prescrittiva, valutata in relazione ai rapporti tra medicina generale e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera attraverso:

- Reporting mensile per la Direzione della spesa farmaceutica convenzionata, diretta e in nome e per conto
- Reporting trimestrale per MMG/PLS circa l'andamento degli obiettivi di budget attribuiti e la spesa determinata dalle prescrizioni di ciascuno
- Reporting dei farmaci ospedalieri consumati nell'ambito della produzione nosocomiale
- Gestione centralizzata ed integrale del Flusso F anche in ottica di mobilità passiva
- Individuazione delle prescrizioni/ Piani Terapeutici non conformi per le Commissioni distrettuali ed aziendali, gestione delle relative Segreterie e relativo reporting alla Regione Piemonte

Controllo della spesa farmaceutica territoriale

Valutazione dell'impatto delle prescrizioni ospedaliere sulla spesa farmaceutica territoriale

Sviluppo integrazione con ASO AL nel settore farmaco anche attraverso la definizione di protocolli comuni, a partire dal settore oncologico

Centralizzazione allestimento terapie oncologiche PPOO ASL AL sotto la responsabilità del Dipartimento del Farmaco presso il Laboratorio del Presidio Ospedaliero di Tortona (UFA), in sinergia con la Rete oncologica piemontese

Centralizzazione settore Registri AIFA

Progetto di gestione del farmaco in dose unitaria ai fini:

- del governo della spesa farmaceutica ospedaliera
- della riduzione errori di prescrizione, allestimento e somministrazione
- della tracciabilità della prescrizione e della somministrazione di farmaci per singolo paziente
- della facilitazione lavoro infermieristico
- della riduzione scorte reparti e farmacie

Sviluppo progetti strategici di appropriatezza prescrittiva nel settore dell'assistenza integrativa anche con azioni di distribuzione diretta

Definizione Repertorio Dispositivi Medici interaziendale ASL AL – ASO AL – ASL AT allo scopo di razionalizzare ed uniformare l'utilizzo dei dispositivi medici anche nell'ottica della predisposizione delle procedure di approvvigionamento

Gestione integrale convenzione SSN Farmacie convenzionate

- controllo competenze economiche mensili
- controllo contabile e tecnico ricette SSN
- autorizzazione all'apertura degli Esercizi farmaceutici e gestione trasferimenti di titolarità
- gestione registro Collaboratori e Direttori
- adozione calendari turni e ferie
- consulenza settore Farmacia dei Servizi

Vigilanza su Farmacie, Grossisti e Parafarmacie

Settore formazione ECM per la realizzazione di eventi dedicati alla classe sanitaria

Settore promozione salute e prevenzione

La Struttura partecipa al Gruppo PEAS ASL AL ed all'implementazione della banca dati PRO.SA. Vengono realizzati sistematicamente progetti in RETE ed interventi rivolti alla popolazione.

Il Dipartimento del Farmaco elabora strategie di appropriatezza e omogeneizzazione delle procedure operative in ciò supportato da due articolazioni di staff interne:

- Farmacoeconomia / Farmacovigilanza (Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata, diretta, DPC, Produzione, File F, Formazione e PEAS)
- Laboratorio centralizzato aziendale antiblastici

FUNZIONI SPECIFICHE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

SOC FARMACEUTICA ZONA NORD a valenza territoriale ed ospedaliera Distretto di Casale e Valenza
Farmacovigilanza
Appropriatezza prescrittiva territoriale

SOC FARMACEUTICA ZONA SUD a valenza ospedaliera e territoriale Distretto di Tortona
Appropriatezza prescrittiva ospedaliera e di Continuità Ospedale – Territorio
Farmacia Clinica
Gestione PTA

SOS FARMACEUTICA TERRITORIALE Distretto di Alessandria
Monitoraggio prescrizioni territoriali
Assistenza integrativa convenzionata

SOS FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA Distretto di Novi Ligure
Progetto Aziendale Dose Unitaria Farmaco

SOS FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE Distretti di Acqui e Ovada
Progetto Dispositivi Medici
Dispositivo vigilanza
Repertorio

**RAFFRONTO ATTUALE PIANO DI ORGANIZZAZIONE
CON PIANO DI ORGANIZZAZIONE ANNO 2008
(DELIBERAZIONE DG ASLAL 2490/2008)**

STRUTTURE PRECEDENTI E ATTUALI

ATTO AZIENDALE 2008		ATTO AZIENDALE 2013	
DIP	SSCC	DIP	SSCC
SUPPORTO STAFF	SOC COORDINAMENTO SITRO	SUPPORTO STAFF	SC. PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI SUL LAVORO
	SOC SERVIZIO DI PSICOLOGIA		SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.p.Sa.)
	SOC PREVENZIONE E PROTEZIONE		SC EPIDEMIOLOGIA (sovrazonale)
	SOC DIREZIONE SOCIO ASSISTENZIALE CASALE	DIP. AMMINISTRATIVO	SC PERSONALE
	SOC UVOS		SC ECONOMICO FINANZIARIO
	SOC EPIDEMIOLOGIA (sovrazonale)		SC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AFFARI GENERALI
	SOC MULTIZ. EMERG. SANIT. E SORV. VETERINARIA (sovrazonale)		SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO GESTIONE
DIP. AMMINISTRATIVO	SOC PROGRAMMAZ. E CONTROLLO DI GESTIONE	SC LOGISTICA ECONOMATO E PATRIMONIALE	
	SOC ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	SC TECNICO, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMA INFORMATIVO	
	SOC PERSONALE	SC PROVVEDITORATO	
	SOC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AA.GG.	RETE PPOO	SC SERVIZIO AMM.VO PP.OO.
DIP. TECNICO LOGISTICO	SOC TECNICO		SC DIREZIONE MEDICA P.O. CASALE M.
	SOC LOGISTICA ED ECONOMATO		SC DIREZIONE MEDICA PP.OO. NOVI L. - TORTONA
	SOC PROVVEDITORATO		SC DIREZIONE MEDICA PP.OO. ACQUI T. - OVADA
	SOC SISTEMI INFORMATICI	DIP. STRUTTURALE NEURO MOTORIO	SC NEUROLOGIA NOVI - TORTONA
COORDINAMENTO PPOO	SOC RISCHIO CLINICO		SC NEUROLOGIA CASALE M.
	SOC RISCHIO INFETTIVO		SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CASALE M.
	SOC SERVIZIO AMMINISTRATIVO PP.OO.		SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NOVI L.
	SOC DIREZIONE MEDICA P.O. ACQUI		SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TORTONA
	SOC DIREZIONE MEDICA P.O. CASALE		SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ACQUI T.
	SOC DIREZIONE MEDICA P.O. NOVI		SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE NOVI L., OVADA, TORTONA, ACQUI T.
	SOC DIREZIONE MEDICA P.O. TORTONA		SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE CASALE M.
	DIP. SPECIALITA' CHIRURGICHE	SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CASALE	DIP. STRUTTURALE CHIRURGICO
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA ACQUI		SC CHIRURGIA GENERALE CASALE M.	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA NOVI		SC CHIRURGIA GENERALE NOVI L. - TORTONA	
SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA TORTONA		SC UROLOGIA CASALE M	
SOC ORL CASALE		SC UROLOGIA NOVI L.-TORTONA	
SOC ORL ACQUI NOVI		SC OCULISTICA	
SOC ORL TORTONA		SC ORL CASALE M. - ACQUI T	
SOC OCULISTICA CASALE		SC ORL NOVI L.-TORTONA	
SOC OCULISTICA ACQUI NOVI TORTONA		SOC DS MULTISPECIALISTICO NOVI L. OVADA (SC ad esaurimento)	
SOC ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE		SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASALE M.	
DIP. AREA CHIRURGICA		SOC CHIRURGIA ACQUI	

	SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE TORTONA
	SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NOVI
	SOC CARDIOLOGIA NOVI
	SOC CARDIOLOGIA TORTONA
	SOC CARDIOLOGIA ACQUI
	SOC MED. E CHIR. D'ACC. E URG. CASALE VALENZA
	SOC ANESTESIA E RIAN. CASALE VALENZA
	SOC CARDIOLOGIA CASALE VALENZA
DIP. RIABILITAZIONE E POST ACUZIE	SOC RRF NOVI OVADA ACQUI
	SOC RRF TORTONA
	SOC RRF CASALE
DIP. PREVENZIONE	SOC SIAN
	SOC SISP
	SOC SPRESAL
	SOC VETERINARIA A
	SOC VETERINARIA B
	SOC VETERINARIA C
COORDINAMENTO DISTRETTI	SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI
	SOC DIREZIONE DISTRETTO ACQUI
	SOC DIREZIONE DISTRETTO ALESSANDRIA
	SOC DIREZIONE DISTRETTO CASALE
	SOC DIREZIONE DISTRETTO NOVI
	SOC DIREZIONE DISTRETTO OVADA
	SOC DIREZIONE DISTRETTO TORTONA
	SOC DIREZIONE DISTRETTO VALENZA
	SOC SERV. AZIEND. TUTELA SALUTE IN CARCERE
	SOC MEDICINA LEGALE ASL AL
DIP. DIPENDENZE	SOC SER.T. DISTRETTO ALESSANDRIA
DIP. SALUTE MENTALE	SOC PSICHIATRIA ZONA NORD
	SOC PSICHIATRIA ZONA SUD
	SOC RIABILITAZIONE
DIP. FARMACO	SOC FARMACEUTICA ZONA NORD
	SOC FARMACEUTICA ZONA SUD

NOTA: in blu le Strutture Complesse sovraziendali

QUADRO RIASSUNTIVO

	DIPARTIMENTI (*)	SC (**)	SS/SSVD (**)
Atto Aziendale 2008	16	106	84
Consistenza Organica (delibera DG ASLAL 914/2011)	14	83	110
Atto Aziendale 2013 (**)	11	71	92

(*) non considerati i dipartimenti interaziendali

(**) non considerate le SC/SS a carattere sovraziendale

DOTAZIONE ORGANICA ASL AL

Premessa

Nella seguente dotazione organica della ASL AL sono indicati i posti corrispondenti alle PERSONE FISICHE, indipendentemente dal rapporto orario di lavoro; non sono indicati i posti di personale equivalente.

Nelle Strutture Complesse sono ricompresi n. 3 posti dei quali si prevede la riduzione entro il 31.12.2015 (1 posto S.C. Anatomia Patologica, 1 posto S.C. Malattie Metaboliche e diabetologia e 1 posto S.C. Radiodiagnostica), nonché n. 1 posto ad esaurimento (1 posto S.C. Chirurgia Generale); alla cessazione di tali Strutture Complesse è prevista la trasformazione dei relativi posti in altrettanti di Dirigente Medico.

Nei Dirigenti Medici di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza sono ricompresi anche i posti di 12 medici non dipendenti che prestano attività nelle 2 carceri situate nel territorio della ASL AL.

Nelle Strutture Complesse sono compresi i posti delle 2 S.O.C. Sovraziendali (S.C. Epidemiologia – S.C. Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria).

Nelle Strutture Semplici sono compresi i posti di 3 S.S. Sovraziendali (n. 2 afferenti al P.M.P.P.V. e n. 1 S.S.V.A. Centro Regionale per la Ricerca e Sorveglianza dei Rischi d'Amianto).

Posizioni organizzative previste n. 190

Coordinamenti previsti n. 156

Nei C.P.S. Infermiere sono compresi n. 12 posti per unità non dipendenti che prestano l'attività presso le 2 carceri situate nel territorio della ASL AL.

DOTAZIONE ORGANICA ASL AL

QUALIFICA/PROFILO	POSTI PREVISTI	NOTE
DIRIGENZA		
DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO S.C.		
MEDICO S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	2	riduzione di 1 posto entro 31.12.2015
MEDICO S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	
MEDICO S.C. CARDIOLOGIA	3	
MEDICO S.C. CHIRURGIA GENERALE	4	di cui 1 posto ad esaurimento
MEDICO S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	3	
MEDICO S.C. FARMACOL.TOSSICOL.CLIN	1	
MEDICO S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2	
MEDICO S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	
MEDICO S.C. IGIENE EPID.SANIT.PUBBLICA	3	di cui 1 sovraziendale
MEDICO S.C. MALATTIE APPARATO RESPIRATOR	1	
MEDICO S.C. MALATTIE INFETTIVE	1	
MEDICO S.C. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOL.	1	trasformazione del posto entro 31.12.2015
MEDICO S.C. MED. CHIR. ACCET. URGENZA	2	
MEDICO S.C. MEDICINA DEL LAVORO	1	
MEDICO S.C. MEDICINA FISICA RIABILITAZ	2	
MEDICO S.C. MEDICINA INTERNA	5	
MEDICO S.C. MEDICINA LEGALE	1	
MEDICO S.C. MEDICINA TRASFUSIONALE	1	
MEDICO S.C. NEFROLOGIA	1	
MEDICO S.C. NEUROLOGIA	2	
MEDICO S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1	
MEDICO S.C. OFTALMOLOGIA	1	
MEDICO S.C. ONCOLOGIA	1	
MEDICO S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	
MEDICO S.C. OSSB	3	
MEDICO S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	2	
MEDICO S.C. PATOLOGIA CLINICA	1	
MEDICO S.C. PEDIATRIA	1	
MEDICO S.C. PSICHIATRIA	2	
MEDICO S.C. RADIODIAGNOSTICA	4	riduzione di 1 posto entro 31.12.2015
MEDICO S.C. UROLOGIA	2	
<u>dirigente medico con incarico S.C. TOTALE</u>	61	
DIRIGENTE MEDICO		
MEDICO ALLERGOLOGIA	1	
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA	6	
MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	56	
MEDICO CARDIOLOGIA	34	
MEDICO CHIRURGIA GENERALE	41	
MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	1	
MEDICO DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	
MEDICO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSP.	6	
MEDICO FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA	4	

MEDICO GASTROENTEROLOGIA	6	
MEDICO GERIATRIA	1	
MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	30	
MEDICO IGIENE ALIM. E NUTR.	3	
MEDICO IGIENE EPID.E SANITA' PUBBLICA	13	
MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	4	
MEDICO MALATTIE INFETTIVE	6	
MEDICO MALATTIE METABOLICHE E DIABETOL.	4	
MEDICO MED. CHIR. ACCET. URG.	49	
MEDICO MEDICINA DEL LAVORO	6	
MEDICO MEDICINA DELLO SPORT	1	
MEDICO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	12	
MEDICO MEDICINA INTERNA	44	
MEDICO MEDICINA LEGALE	17	
MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	7	
MEDICO NEFROLOGIA	11	
MEDICO NEUROLOGIA	16	
MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4	
MEDICO ODONTOIATRA	1	
MEDICO OFTALMOLOGIA	12	
MEDICO ONCOLOGIA	13	
MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	
MEDICO OSSB	37	
MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA	8	
MEDICO PATOLOGIA CLINICA	14	
MEDICO PEDIATRIA	20	
MEDICO PSICHIATRIA	27	
MEDICO DI PSICOTERAPIA	2	
MEDICO RADIODIAGNOSTICA	28	
MEDICO UROLOGIA	13	
<u>dirigente medico TOTALE</u>	578	di cui 78 SSVA-SSVD-SS, 1 delle quali sovraziendale
<u>TOTALE MEDICI</u>	639	

VETERINARI CON INCARICO S.C.		
VETERINARIO S.C. (AREA A)	1	
VETERINARIO S.C. (AREA B)	2	di cui 1 sovraziendale
VETERINARIO S.C. (AREA C)	1	
<u>veterinari con incarico S.C. TOTALE</u>	4	
VETERINARI		
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA A)	18	
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA B)	16	
DIRIGENTE VETERINARIO (AREA C)	4	
<u>veterinari TOTALE</u>	38	di cui 10 SSVD-SS, 2 delle quali sovraziendali
<u>TOTALE VETERINARI</u>	42	
DIRIGENTE ODONTOIATRA	3	di cui 1 SSVD
<u>TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTI MEDICI - ODONTOIATRI - VETERINARI</u>	684	

FARMACISTI CON INCARICO S.C.		
DIRIGENTE FARMACISTA S.C. FARMACIA OSP.	2	
FARMACISTI		
DIRIGENTE FARMACISTA FARMACIA OSP.	14	
DIRIGENTE FARMACISTA FARMACIA TERR.	5	
<u>farmacisti TOTALE</u>	19	di cui 3 SS
<u>TOTALE FARMACISTI</u>	21	
DIRIGENTE BIOLOGO	19	di cui 1 SS
DIRIGENTE CHIMICO	3	
DIRIGENTE PSICOLOGO	29	di cui 2 SSVD
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE CON INCARICO SC	1	
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1	
<u>TOTALE DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE</u>	2	
DIRIGENTE AVVOCATO	3	
DIRIGENTE INGEGNERE	1	
DIRIGENTE ANALISTA	1	
DIRIGENTE SOCIOLOGO	1	
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO CON INCARICO S.C.	9	
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	16	
<u>TOTALE DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</u>	25	
<u>TOTALE MACROCATEGORIA DIRIGENTI RUOLO SANITARIO - PROFESSIONALE - TECNICO - AMMINISTRATIVO</u>	105	

COMPARTO		
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. INFERMIERISTICO ESPERTO -DS		
CPSE - INFERMIERE	106	
CPSE - INFERMIERE PEDIATRICO	2	
CPSE - OSTETRICA	4	
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. infer. esp. - DS TOTALE</u>	112	
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. INFERMIERISTICO - D		
CPS - INFERMIERE	1290	
CPS - INFERMIERE PEDIATRICO	37	
CPS - OSTETRICA	59	
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. infer. - D TOTALE</u>	1386	
OPERATORE PROF.LE II CAT. PERSONALE INF. ESPERTO - C		
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	63	
PUERICULTRICE ESPERTA	7	
<u>oper.re prof.le di II cat.pers. infer. esp. - C TOTALE</u>	70	
<u>TOTALE PERSONALE INFERMIERISTICO</u>	1568	
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. TECNICO ESPERTO - DS		
CPSE - TECNICO LABORATORIO	10	
CPSE - TECNICO RADIOLOGIA	6	
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. tec. esp. - DS TOTALE</u>	16	

COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. TECNICO - D		
CPS - DIETISTA	6	
CPS - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1	
CPS - TECNICO AUDIOMETRISTA	2	
CPS - TECNICO LABORATORIO	87	
CPS - TECNICO NEURO FISIOPATOLOGIA	7	
CPS - TECNICO RADIOLOGIA	67	
<u>coll.re prof.le sanitario - pers. tec.- D TOTALE</u>	170	
<u>TOTALE PERSONALE TECNICO SANITARIO</u>	186	
COLL. PROF.LE SANITARIO - TECNICO DELLA PREVENZIONE ESPERTO - DS		
CPSE - ASSISTENTE SANITARIO	2	
CPSE - TPALL	18	
<u>coll.re prof.le sanit. - tecn. della prev. esp.-DS TOTALE</u>	20	
COLL. PROF.LE SANITARIO - TECNICO DELLA PREVENZIONE - D		
CPS - ASSISTENTE SANITARIO	13	
CPS - TPALL	50	
<u>coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - D TOTALE</u>	63	
<u>TOTALE PERSONALE VIGILANZA ED ISPEZIONE</u>	83	
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. RIABILITAZIONE ESPERTO - DS		
CPSE - EDUCATORE PROFESSIONALE	3	
CPSE - FISIOTERAPISTA	5	
CPSE - LOGOPEDISTA	1	
<u>coll.re prof.le sanit. - pers. riabil. esp. - DS TOTALE</u>	9	
COLL. PROF.LE SANITARIO PERS. RIABILITAZIONE - D		
CPS - EDUCATORE PROFESSIONALE	26	
CPS - FISIOTERAPISTA	88	
CPS - LOGOPEDISTA	14	
CPS - MASSAGGIATORE NON VEDENTE	3	
CPS - ORTOTTISTA	8	
CPS - TERAPISTA NEUROPSICOMOTRICITA'	5	
<u>coll.re prof.le sanit. - pers. della riabil. - D TOTALE</u>	144	
MASSOFISIOTERAPISTA ESPERTO CAT. C	13	
<u>TOTALE PERSONALE FUNZIONI DI RIABILITAZIONE</u>	166	
<u>TOTALE RUOLO SANITARIO</u>	2003	
ASSISTENTE RELIGIOSO - D	2	
<u>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</u>	2	
COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE ESPERTO - DS	4	
COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - D	15	
COLLAB.RE TEC. - PROF.LE ESPERTO - DS	10	
COLLAB.RE TEC. - PROF.LE - D	28	
ASSISTENTE TECNICO -C	14	
PROGRAM.RE - C	3	
OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO ESPERTO - C	60	
OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO - BS	121	
OPERATORE SOCIO-SANITARIO - BS	372	
OPERATORE TECNICO - B	78	
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL ASSISTENZA - B	10	

AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	60	
TOTALE RUOLO TECNICO	775	
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO - DS	64	
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE - D TOTALE	150	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	267	
COADIUTORE AMM.VO ESPERTO - BS	100	
COADIUTORE AMM.VO - B	58	
COMMESSO - A	9	
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	648	
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	3428	
TOTALE	4217	

Allegati:

- *ALLEGATO1: tabella riassuntiva Area Sovrazonale Piemonte sud-est*
- *ALLEGATO2: tabella riassuntiva Dipartimenti/SC/SS/SSVD dell'ASL AL*
- *ALLEGATO3: tabella riassuntiva Dipartimenti Interaziendali Area Sovrazonale Piemonte sud-est*

AREA SOVRAZIONALE CORRISPONDENTE ALLA FEDERAZIONE FS 6

Standard per Area sovrazonale	n. SC Osped. = 123 (standard 17,5 p.l per SC)	n. SC non osped.= 49 (standard 13.515 resid. per SC)	totale SC osp.+SC non osp.= 172	n. SS/SSD = 223 (standard 1,31 per SC)	n. Dipartimenti (standard 15% delle SC area sovrazonale) *
AO ALESSANDRIA	41	6	47	59	6
ASL ALESSANDRIA	46	25	71	92	10
ASL ASTI	33	18	51	55	6
AREA SOVRAZIONALE	0	0	0	0	5
FS 6	120	49	169	206	27

* sono esclusi i dipartimenti di prevenzione come indicato dalla D.G.R. 16-6418 del 30/9/2013

ASL AL	Organizzazione Aziendale	DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	Tipo Dipartimento			Tipo Struttura				DENOMINAZIONE STRUTTURA		
			DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD			
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	1								DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
					1					SC PERSONALE		
					1						SC ECONOMICO FINANZIARIO	
					1						SC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E AFFARI GENERALI	
					1						SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO GESTIONE	
					1						SC LOGISTICA ECONOMATO E PATRIMONIALE	
					1						SC TECNICO, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMA INFORMATIVO	
					1						SC PROVVEDITORATO	
DIPARTIMENTO STRUTTURALE NEURO MOTORIO	DIPARTIMENTO STRUTTURALE NEURO MOTORIO	1								DIPARTIMENTO STRUTTURALE NEURO MOTORIO		
					1					SC NEUROLOGIA NOVI - TORTONA		
								1			SS STROKE UNIT	
					1						SC NEUROLOGIA CASALE M.	
					1						SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CASALE M.	
					1						SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NOVI L.	
					1						SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TORTONA	
					1						SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ACQUI T.	
					1						SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE NOVI L., OVADA, TORTONA, ACQUI T.	
									1		SS RRF DEGENZA II LIV OVADA	
DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO	DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO	1								1	SSVD TERAPIA DEL DOLORE	
					1							DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO
					1							SC CHIRURGIA GENERALE ACQUI T.
					1							SC CHIRURGIA GENERALE CASALE M.
					1							SC CHIRURGIA GENERALE NOVI L. - TORTONA
									1			SS CHIRURGIA D'URGENZA
									1			SS DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO TORTONA
					1							SC UROLOGIA CASALE M
									1			SS UROLOGIA ACQUI T.
					1							SC UROLOGIA NOVI L.-TORTONA
					1							SC OCULISTICA
									1			SS AMBULATORIO OCULISTICA NOVI L.-TORTONA
									1			SS AMBULATORIO OCULISTICA ACQUI T.
									1			SS FISIOPATOLOGIA E TERAPIE MALATTIE DEGENERATIVE DELLA RETINA
					1							SC ORL CASALE M. - ACQUI T
									1			SS ORL ACQUI T
									1			SS CHIRURGIA DELLA TIROIDE
					1							SC ORL NOVI L.-TORTONA
												SC DS MULTISPECIALISTICO NOVI L.-OVADA (SC AD ESAURIMENTO)
					1							SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASALE M.
			1							SC GINECOLOGIA NOVI L.-TORTONA		
							1			SS OSTETRICIA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.)		
							1			SSVD GASTROSCOPIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA		
							1			SSVD SENOLOGIA		
							1			SSVD CHIRURGIA GINECOLOGICA IN LAPAROSCOPIA ACQUI T.		
							1			SSVD ODONTOSTOMATOLOGIA		

ASL AL	Organizzazione Aziendale	DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	Tipo Dipartimento			Tipo Struttura				DENOMINAZIONE STRUTTURA	
			DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD		
DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO INTERNISTICO	DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO INTERNISTICO	1								DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO INTERNISTICO	
					1					SC MEDICINA INTERNA CASALE M.	
					1						SC MEDICINA INTERNA ACQUI T.
					1						SC MEDICINA INTERNA TORTONA
					1						SC MEDICINA INTERNA NOVI L.
					1						SC MEDICINA INTERNA OVADA
					1						SC ONCOLOGIA ASL AL
								1			SS ONCOLOGIA NOVI L.
								1			SS ONCOLOGIA TORTONA
								1			SS ONCOLOGIA ACQUI T
					1						SC NEFROLOGIA ASL AL
					1						SC PNEUMOLOGIA ASL AL
					1						SC MALATTIE INFETTIVE ASL AL
					1						SC PEDIATRIA ASL AL
								1			SS NEONATOLOGIA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.)
								1			SS PEDIATRIA CASALE M.
								1			SS PEDIATRIA ACQUI T.
											SC DIABETOLOGIA (AD ESAURIMENTO 31.12.2015)
									1		SS DIABETOLOGIA CASALE M.
									1		SSVD TRANSMURALE ALLERGOLOGIA
DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI	DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI	1								DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI	
					1					SC LABORATORIO ANALISI ASL AL	
								1			SS LABORATORIO CASALE M.
								1			SS LABORATORIO ACQUI T.
					1						SC ANATOMIA PATOLOGICA ASL AL
					1						SC IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE ASL AL
								1			SS IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE CASALE M.
					1						SC RADIOLOGIA CASALE M.
					1						SC RADIOLOGIA NOVI L.-TORTONA
					1						SC RADIOLOGIA ACQUI T.
								1			SS RADIOLOGIA OVADA
								1			SSVD MICROBIOLOGIA
									1		SSVD SCREENING CITOLOGICO
DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA	DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA	1								DIPARTIMENTO STRUTTURALE EMERGENZA-URGENZA	
					1					SC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA TORTONA – NOVI L.	
								1			SS EMERGENZA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.)
								1			SS EMERGENZA PPI OVADA
					1						SC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA CASALE M.
								1			SS EMERGENZA ACQUI T.
					1						SC CARDIOLOGIA CASALE M.
					1						SC CARDIOLOGIA TORTONA
					1						SC CARDIOLOGIA NOVI L.
					1						SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE – NOVI L. - TORTONA
								1			SS ANESTESIA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.)
								1			SS RIANIMAZIONE NOVI L.-TORTONA (SEDE TORTONA)
					1						SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CASALE M.
						1			SS ANESTESIA E RIANIMAZIONE ACQUI T		
							1		SSVD CARDIOLOGIA ACQUI T.		

ASL AL	Organizzazione Aziendale	DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	Tipo Dipartimento			Tipo Struttura				DENOMINAZIONE STRUTTURA		
			DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE									DIPARTIMENTO PREVENZIONE		
					1					SC UVOS		
					1					SC SISP		
								1		SS PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI		
								1		SS PREVENZIONE AMBIENTI APERTI E CONFINANTI		
					1					SC SIAN		
								1		SS IGIENE DELLA NUTRIZIONE		
								1		SS SICUREZZA DEGLI ALIMENTI		
								1		SS MEDICINA DELLO SPORT		
					1					SC SPRESAL		
								1		SS VIGILANZA E PREVENZIONE MALATTIE PROF.LI		
								1		SS FLUSSI INFORM., MAPPE DI RISCHIO, VALUTAZ. EPIDEM. STATO SALUTE POP. DEI LAVORATORI		
					1					SC VETERINARIO AREA A		
								1		SS UFFICIO ANAGRAFE		
								1		SS AREA A CASALE M. - VALENZA		
								1		SS AREA A ALESSANDRIA - TORTONA		
					1					SC VETERINARIO AREA B		
								1		SS AREA B ALESSANDRIA - TORTONA		
								1		SS AREA B CASALE M. - VALENZA		
					1					SC VETERINARIO AREA C		
								1		SS AREA C ALESSANDRIA-TORTONA		
								1		SS AREA C CASALE-VALENZA		
										SC PRESIDIO MULTIZONALE DI PROFILASSI E POLIZIA VETERINARIA (sovrazonale)		
										SS SPORTELLO REGIONALE ANIMALI D'AFFEZIONE (sovrazonale)		
										SS SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E GESTIONE EMERGENZE SANIT (sovrazonale)		
									1	SSVD NUCLEO INTERAREA VIGILANZA SVET-NIV		
		DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO	DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO		1							DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI E DEL TERRITORIO
							1					SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI
							1					SC DISTRETTO ALESSANDRIA
							1					SC DISTRETTO CASALE M.
								1		SSVD DISTRETTO NOVI L.		
								1		SSVD DISTRETTO TORTONA		
								1		SSVD DISTRETTO OVADA		
								1		SSVD DISTRETTO ACQUI T.		
								1		SSVD DISTRETTO VALENZA		
							1			SC MEDICINA LEGALE		
								1		SS MEDICINA LEGALE DISTRETTI NOVI L. - ACQUI T. - OVADA		
								1		SS MEDICINA LEGALE DISTRETTI CASALE M. - VALENZA		
								1		SS MEDICINA LEGALE DISTRETTO TORTONA		
								1		SSVD PREVENZIONE CURA LESIONI CUTANEE		
								1		SSVD ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA		
								1		SS HOSPICE - UOCP ALESSANDRIA-VALENZA		
								1		SS HOSPICE - UOCP CASALE M.		
								1		SS UOCP TORTONA-NOVI L.-OVADA		
								1		SS UOCP ACQUI T.		
								1		SS UVG		
								1		SS CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE		
								1		SS TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE		
								1		SS ATTIVITA' CONSULTORIALI		

ASL AL		Tipo Dipartimento			Tipo Struttura					
Organizzazione Aziendale	DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD	DENOMINAZIONE STRUTTURA	
DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE	1							DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE	
					1				SC SALUTE MENTALE NORD	
								1		SS SPDC CASALE M.TO
								1		SS CSM CASALE M.TO
								1		SS CSM ALESSANDRIA-VALENZA E COORD. RIABILITAZIONE
								1		SS RIABILITAZIONE ZONA NORD-PROV. AUTORITA' GIUDIZIARIA
						1				SC SALUTE MENTALE SUD
								1		SS CSM OVADA
								1		SS CSM NOVI L.
								1		SS CSM TORTONA
								1		SS CSM ACQUI T.
								1		SS RIABILITAZIONE ZONA SUD
								1		SS SPDC NOVI LIGURE
						1				SC DIPENDENZE PATOLOGICHE
								1		SS SERD ACQUI T.- OVADA
								1		SS SERD CASALE M.TO - VALENZA
								1		SS SERD NOVI L.- TORTONA
								1		SS SERD ALESSANDRIA
						1				SC NPI
									1	SSVD PSICOLOGIA TERRITORIALE
									1	SSVD PSICOLOGIA OSPEDALIERA
							1	SSVD ALCOLOGIA		
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	DIPARTIMENTO DEL FARMACO	1							DIPARTIMENTO DEL FARMACO	
					1				SC FARMACEUTICA ZONA NORD	
								1		SS FARMACEUTICA TERRITORIALE Distretto di Alessandria
					1					SC FARMACEUTICA ZONA SUD
								1		SS FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA Distretto di Novi Ligure
							1	SS FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE Distretti di Acqui e Ovada		
DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DELLE FRAGILITA' - POST ACUSZIE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DELLE FRAGILITA' - POST ACUSZIE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		1						DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DELLE FRAGILITA' - POST ACUSZIE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	
									SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE NOVI L., OVADA, TORTONA, ACQUI T.	
									SS RRF DEGENZA II LIV OVADA	
									SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE CASALE M.	
									SSVD TERAPIA DEL DOLORE	
									SSVD ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA	
									SS CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	
									SS UVG	
									SS HOSPICE - UOCP ALESSANDRIA-VALENZA	
									SS HOSPICE - UOCP CASALE M.	
							SS UOCP TORTONA-NOVI L.-OVADA			
							SS UOCP ACQUI T.			
	TOTALE DIPARTIMENTI	9	1	0						

ASL AL	Organizzazione Aziendale	Tipo Dipartimento			Tipo Struttura				DENOMINAZIONE STRUTTURA
		DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD	
Strutture non dipartimentalizzate					1				SC. PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI SUL LAVORO
					1				SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)
									SC EPIDEMIOLOGIA (sovrasonale)
								1	SSVA QUALITA' ACCREDITAMENTO
									SSVA CENTRO REG.LE PER LA RICERCA E SORVEGLIANZA DEI RISCHI D'AMIANTO (sovrasonale)
								1	SSVA RISCHIO INFETTIVO
						1			SC SERVIZIO AMM.VO PP.OO.
						1			SC DIREZIONE MEDICA P.O. CASALE M.
						1			SC DIREZIONE MEDICA PP.OO. NOVI L. - TORTONA
						1			SC DIREZIONE MEDICA PP.OO. ACQUI T. - OVADA
TOTALE STRUTTURE					71	0	70	22	

Le strutture che appartengono solo funzionalmente ad un dipartimento non devono essere indicate nella colonna " tipo struttura " ma

Totale DS+DF+DI n.	10	(**)
Totale SC+SCDU n.	71	(*)
Totale SSD + SS n.	92	(*)

Legenda		
DF = Dipartimento Funzionale		SC = Struttura complessa a direzione ospedaliera
DS = Dipartimento Strutturale		SCDU= Struttura Complessa a direzione universitaria
DI = Dipartimento Interaziendale		SSD = Struttura semplice a valenza dipartimentale
		SS = Struttura Semplice

NOTE:

(*) non considerate nel conteggio le SSCC/SS a carattere sovrazonale (evidenziate in blu)

(**) I Dipartimenti interaziendali sono riportati nell'allegato3

E' escluso dal conteggio il Dipartimento di Prevenzione come indicato dalla D.G.R. 16-6418 del 30/9/2013

DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI SOVRAZONA FS 6												
Organizzazione Aziendale	DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	Tipo Dipartimento			Tipo Struttura				ASL AT	ASL AL	ASO AL	
		DS	DF	DI	SC	SCDU	SS	SSD	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE			1					SC OSTETRICIA GINECOLOGIA SS CONSULTORI SC PEDIATRIA SC N.P.I. SC DISTRETTO ASTI NORD - ASTI SUD SC DISTRETTO ASTI CENTRO	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASALE M. SC GINECOLOGIA NOVI L.-TORTONA SS OSTETRICIA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.) SC PEDIATRIA ASL AL SS NEONATOLOGIA NOVI L.-TORTONA (SEDE NOVI L.) SS PEDIATRIA CASALE M. SS PEDIATRIA ACQUI T. SC NPI SSVD CHIRURGIA GINECOLOGICA IN LAPAROSCOPIA ACQUI T. SS ATTIVITA' CONSULTORIALI	DIPARTIMENTO PEDIATRICO (Rappresentanza)	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE ONCOEMATOLOGICO	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE ONCOEMATOLOGICO			1					SC ONCOLOGIA SC ANATOMIA PATOLOGICA SC RADIOTERAPIA SC RADIODIAGNOSTICA DIPARTIMENTO MEDICINA (Rappresentanza) DIPARTIMENTO CHIRURGIA (Rappresentanza) DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI TERRITORIALI (Rappresentanza)	SC ONCOLOGIA ASL AL SS ONCOLOGIA NOVI L. SS ONCOLOGIA TORTONA SS ONCOLOGIA ACQUI T ATTIVITA' ONCOLOGICHE MEDICINA OVADA SC ANATOMIA PATOLOGICA ASL AL SC IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE ASL AL SS IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE CASALE M. SC UVOS SSVD SCREENING CITOLOGICO SSVD TERAPIA DEL DOLORE SS HOSPICE - UOCP ALESSANDRIA-VALENZA SS HOSPICE - UOCP CASALE M. SS UOCP TORTONA-NOVI L.-OVADA SS UOCP ACQUI T. SS CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DIPARTIMENTO MEDICO-INTERNISTICO (Rappresentanza) DIPARTIMENTO CHIRURGO (Rappresentanza)	SC ANATOMIA PATOLOGICA SC EMATOLOGIA SC MEDICINA TRASFUSIONALE SC ONCOLOGIA SC RADIOTERAPIA SSD DAY HOSPITAL ONCOEMATOLOGICO SSD EMOSTASI E TROMBOSI SS CENTRO DONAZIONI SS CENTRO TRAPIANTI DIPARTIMENTO ONCO-CHIRURGICO (Rappresentanza)	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			1					SC RADIODIAGNOSTICA SS SERVIZI E TECNOLOGIE DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELLE COMUNICAZIONI (ICT)	SC RADIOLOGIA CASALE M. SC RADIOLOGIA NOVI L.-TORTONA SC RADIOLOGIA ACQUI T. SS RADIOLOGIA OVADA	SC MEDICINA NUCLEARE SC RADIODIAGNOSTICA SSD NEURORADIOLOGIA SSD RADIODIAGNOSTICA PEDIATRICA SSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE LABORATORI ANALISI	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE LABORATORI ANALISI			1					SC LABORATORIO ANALISI SC SERVIZI AMMINISTRATIVI AZIENDALI	SC LABORATORIO ANALISI ASL AL SS LABORATORIO CASALE M. SS LABORATORIO ACQUI T. SSVD MICROBIOLOGIA	SC LABORATORIO ANALISI SSD MICROBIOLOGIA SS LABORATORIO MALATTIE EMORRAGICHE E TROMBOTICHE	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE CARDIOVASCOLARE	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE CARDIOVASCOLARE			1					SC CARDIOLOGIA SC CHIRURGIA VASCOLARE	SC CARDIOLOGIA CASALE M. SC CARDIOLOGIA TORTONA SC CARDIOLOGIA NOVI L. SSVD CARDIOLOGIA ACQUI T.	SC ANESTESIA E RANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE SC CARDIOCHIRURGIA SC CARDIOLOGIA SC CHIRURGIA VASCOLARE SS EMERGENZA E URGENZA CARDIOCHIRURGICA SS EMODINAMICA SS UNITA' CORONARICA	
	TOTALE DIPARTIMENTI			5								
	TOTALE STRUTTURE											

Le strutture che appartengono solo funzionalmente ad un dipartimento non devono essere indicate nella colonna "tipo struttura" ma solo nella colonna "Denominazione Struttura"

Totale DS+DF+DI n.	5
Totale SC+SCDU n.	
Totale SSD + SS n.	

Legenda	
DF = Dipartimento Funzionale	SC = Struttura complessa a direzione ospedaliera
DS = Dipartimento Strutturale	SCDU= Struttura Complessa a direzione universitaria
DI = Dipartimento Interaziendale	SSD = Struttura semplice a valenza dipartimentale
	SS = Struttura Semplice

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

